

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**INFLUENCIA DE LA EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DEL PRIMER NIVEL, TACNA, 2010.**

TESIS

Presentada por:

Bach. Efrain Anyelo Rueda Herrera

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“INFLUENCIA DE LA EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DEL PRIMER NIVEL, TACNA, 2010.”**

TESIS

Presentada por:

BACH. EFRAIN ANYELO RUEDA HERRERA


Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Mayoría, ante el siguiente Jurado:



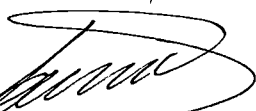
**Mgr. Elena Cachicatari Vargas
PRESIDENTA**



**Mgr. Dalila Salas Romero
JURADO**



**Mgr. Eloina Tejada Monroy
JURADO**



**Mgr. Isabel Rodríguez Monzón
ASESORA**

DEDICATORIA

En primer lugar, le doy gracias a Dios por la fuerza para culminar, la carrera profesional escogida.

Asimismo, dedico el presente trabajo a mi familia y amigos, quienes han sido un aliciente constante en mi vida.

A mis docentes, las gracias, por el conocimiento adquirido y por fomentar en mí el deseo de investigar.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre, Efrain Rueda Pinto, quien, desde lo alto, aún sigue velando por mí, y me motivó a la elección de esta carrera profesional.

A mi madre Rosa Nelly Cristina Herrera de Rueda, por su gran amor incondicional, soporte continuo y apoyo constante durante toda mi vida.

A mis hermanos, quienes me apoyan desde siempre, y a quienes les debo mucho de lo que soy en la actualidad.

A la Mgr. Isabel Rodríguez Monzón, docente de la FAEN, por su asesoría en el presente trabajo de investigación, conocimiento, comprensión, y apoyo incondicional y constante.

A Grayse Castro Núñez por el aliento constante, apoyo y el cariño brindados durante todo este tiempo.

A Alexandra Aguirre Espinoza, quien, a la distancia, me motivó con su cariño, comprensión y sus ganas de que las cosas salgan bien hechas.

A mis compañeras, Rosa Suárez y Karla Carvallo, quienes me apoyaron en la ejecución de la investigación.

A la Licenciadas Claudia Moscoso y Kattia Melgar, quienes, con el ejemplo, me mostraron cuán gratificante es realizar la labor de Enfermería; por los consejos, laborales y personales; y por permitirme contar su amistad.

A todos los que motivaron, alentaron y apoyaron el desarrollo de la presente investigación.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INTRODUCCION	iii

CAPÍTULO I: DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.....	01
1.2 Formulación del problema.....	03
1.3 Objetivos	03
1.4 Justificación e importancia del problema.....	04
1.5 Antecedentes del problema.....	05
1.6 Base teórica.....	09
1.7 Formulación de la hipótesis.....	31

CAPÍTULO II: DE LA METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la investigación	32
2.2 Universo y muestra	32
2.3 Criterios de inclusión.....	34

2.4	Criterios de exclusión.....	34
2.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
2.6	Procedimiento.....	36
2.7	Control de calidad de datos.....	37
2.8	Procesamiento y presentación datos.....	38

CAPITULO III: DE LOS RESULTADOS

3.1	Resultados	40
3.3	Discusión	74

	Conclusiones.....	78
--	-------------------	----

	Recomendaciones.....	79
--	----------------------	----

	REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	81
--	----------------------------------	-----------

	ANEXOS	84
--	---------------	-----------

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado Influencia de la empatía del profesional de Enfermería en la satisfacción del usuario en los establecimiento de salud del primer nivel, Tacna, 2010, tuvo como objetivo principal determinar la influencia de la empatía del profesional de Enfermería en la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel. Este es un estudio de tipo descriptivo simple, de corte longitudinal y con un diseño prospectivo, contó con una muestra de 30 profesionales de Enfermería, pertenecientes a los establecimientos de salud del primer nivel: P.S. CLAS Cono Norte, C.S. CLAS Alto de la Alianza, C.S. CLAS Bolognesi y P.S. 5 de Noviembre; contando también con la participación de 150 usuarios encuestados en los establecimientos de salud antes mencionados. Para su ejecución se utilizó instrumentos validados que determinan el coeficiente de empatía del profesional de Enfermería, y la satisfacción del usuario. Las conclusiones fueron: La empatía de los profesionales de Enfermería, estando categorizada como "media", influye en la satisfacción del usuario, encontrándose éste satisfecho con la atención recibida.

Palabras claves: Empatía, Satisfacción, profesionales de Enfermería.

ABSTRACT

The present research, titled Influence of Empathy of Nursing Professionals in the User Satisfaction in the First Level Health Facilities, Tacna, 2010, had as main objective to determine the influence of empathy of nursing professionals in customer satisfaction at first level health facilities, Tacna, 2010. This is a simple descriptive study of longitudinal and prospective design; it included a sample of 30 nursing professionals who work in the first level health facilities: P.S. CLAS Cono Norte, C.S. CLAS Alto de la Alianza, C.S. CLAS Bolognesi y P.S. 5 de Noviembre, having also the participation of 150 users interviewed in the health facilities mentioned above. For its implementation we used validated instruments to determine the coefficient of empathy of nursing professionals, and user satisfaction. The conclusions were: the empathy of nursing professionals, being categorized into "average", influences in the user satisfaction, being this user satisfied with the attention it received.

Keywords: empathy, satisfaction, nursing professionals.

INTRODUCCION

En nuestros días vemos cómo el mundo va cambiando vertiginosamente en muchos aspectos (tecnología, industria, población, *relaciones interpersonales*, etc.). Todos estos cambios nos deben hacer detenernos un momento para poder reflexionar si, mientras todo cambia, ¿también cambiamos nosotros?

Uno de estos cambios, que a menudo dejamos relegado, es la aplicación de una mayor empatía en nuestras vidas. Tradicionalmente se trataba el tema de empatía basándose exclusivamente en el campo de los negocios y prestaciones de servicios, refiriéndose específicamente a la relación empresa-usuario (o empleado-usuario). Actualmente va más allá de esta simple concepción.

La motivación de presente trabajo consiste en poder relacionar la empatía de los profesionales de Enfermería con la satisfacción del usuario, para, de esta manera poder mejorar la relación usuario-profesional

Uno de los pilares en los cuales se cimenta la calidad en la atención es la empatía, definida como: "*La empatía es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a*

las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él”.

La importancia del presente trabajo radica en tomar en cuenta lo que otras personas con las que estamos tratando sienten, quieren o expresan nos hace llegar a un mejor plano de las relaciones interpersonales, al mismo tiempo que nos permite sentirnos realizados personal y laboralmente, brindando una atención de alta calidad, y, por consiguiente, lograr una adecuada satisfacción del usuario.

En el área de desempeño de Enfermería, el papel del personal de Enfermería consiste en oír, comprender, solucionar problemas, jerarquizar necesidades, dar respuestas, poseer sensibilidad intuitiva, brindar confianza, confidencialidad que permita a los familiares expresar sus sentimientos e ideas, dudas e incertidumbre en forma clara.

La empatía en las instituciones de salud se fundamenta en:

- Inteligencia.
- Habilidades para aprender.
- Respeto.
- Comprensión

Cada uno de ellos los podemos mirar desde el escenario de la institución de salud y con mirada desprevenida proponer la construcción de comportamientos que permitan un clima de buen trato.

Hoy más que nunca nuestras instituciones de salud requieren de una mirada interior de sus procesos y de las relaciones tanto en el nivel de los profesionales que las atienden como en las formas de interacción que afectan positiva o negativamente las relaciones profesionales-usuarios.

Los usuarios que llegan a un establecimiento de salud no están preparados para afrontar las dificultades de la institución, las cuales se reflejan en la forma cómo los empleados y profesionales de salud enfrentan dicha atención.

Cada uno de nosotros somos diferentes y únicos, nos aceptamos a nosotros mismos y aceptar a los demás es lo que fortalece la capacidad de entendimiento: la empatía, en la medida en que crecemos nos permite "soportarnos mutuamente". Tolerancia es lo que se construye cuando aceptamos que los demás son maravillosos, son valiosos y que cada uno representa un mundo especial.

La empatía es una de las capacidades que, a pesar de que debería ser parte esencial de nuestro actuar diario (ya sea a nivel personal, familiar o social), es una de las más olvidadas en nuestro diario quehacer.

El trabajo de investigación se realizó contando con la autorización y participación de los profesionales de Enfermería pertenecientes a los establecimientos de salud del primer nivel: P.S. CLAS Cono Norte, C.S. CLAS Alto de la Alianza, C.S. CLAS Bolognesi y P.S. 5 de Noviembre.

Como conclusión del trabajo se puede afirmar que la empatía del profesional de Enfermería influye en la satisfacción del usuario que acude al establecimiento de salud.

CAPITULO I

DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Desde el primer momento del día estamos intercambiando con los demás nuestras vivencias, hablamos y nos comunicamos con las demás personas sin darnos cuenta de todo lo que implica el contacto con el prójimo y con sus vivencias. Suponemos lo que otros sienten o piensan, sin estar seguro de ello, y sin saber cómo es posible que esto suceda.

El tomar en cuenta lo que otras personas con las que estamos tratando sienten, quieren o expresan nos hace llegar a un mejor plano de las relaciones interpersonales, al mismo tiempo que nos permite sentirnos realizados personal y laboralmente, brindando una atención de alta calidad, y, por consiguiente, lograr una adecuada satisfacción del usuario.

De acuerdo con lo propuesto teóricamente, uno de los aspectos de suma importancia en la prestación de servicios es el adecuado trato al usuario, y este trato se basa en pilares como la cordialidad, amabilidad, respeto, veracidad y, sobre todo, algo que no se le da la importancia debida, la empatía. (*“Tratar a otros como nos gustaría ser tratados” / “Ponerse en los zapatos de la otra persona”*).

La aplicación de los ejes fundamentales del buen trato (reconocimiento, empatía, comunicación, interacción y negociación) en las instituciones de salud, en los diferentes niveles de atención favorecerá el bienestar de las personas que solicitan atención así como también del personal que allí labora.

Durante mi experiencia en los establecimientos del primer nivel de salud se pudo observar que, teniendo en cuenta los estándares de calidad, respeto y buena atención que en muchos de estos establecimientos se trata de aplicar, se tiene como objetivo lograr la satisfacción del usuario; pero, se deja de lado la aplicación de la empatía, la cual permitiría lograr mejores estándares en la atención al usuario. Se observó que de 3 o 4 casos atendidos por

el profesional de Enfermería se denotó cierta insatisfacción por parte de los usuarios.

Finalmente a lo descrito, se formula la siguiente interrogante:
¿Influye la empatía del profesional de Enfermería en la satisfacción de usuario, en los establecimientos de salud del primer nivel, Tacna?

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿influye la Empatía del profesional de Enfermería en la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel, Tacna, 2010?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la empatía del profesional de Enfermería en la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel, Tacna, 2010.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar el coeficiente de empatía del personal de enfermería.
- Determinar la satisfacción del usuario.
- Establecer la influencia existente entre la empatía del profesional de Enfermería y la satisfacción del usuario.

1.4 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se realizó para demostrar la relación existente entre la empatía y la satisfacción del usuario.

Además para que sirva como material de consulta para los actuales y futuros alumnos de la Facultad de Enfermería, quienes pudiesen estar interesados en desarrollar investigaciones relacionadas al presente tema.

La importancia de esta investigación radica en resaltar la importancia de la aplicación de la empatía en la interacción entre

los profesionales de Enfermería y los usuarios con quienes se tiene trato directo.

El determinar la influencia de la empatía del profesional de Enfermería en la satisfacción de usuario permitirá mejorar la accesibilidad a los servicios de Enfermería, y, por consiguiente, mejorar las coberturas de atención.

1.5 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Para responder a requerimientos referenciales de estudio, se presentan a continuación algunos trabajos de investigación consultados, relacionados con el problema en estudio:

* *RETUERTO Pastor, Ángel* ⁽ⁱ⁾:

A partir de los resultados obtenidos en la investigación se extraen las siguientes conclusiones:

(i) *RETUERTO Pastor, Ángel (2002): Tesis doctoral «Desarrollo del Razonamiento Moral Prosocial y Empatía en la Adolescencia y Juventud. Universidad de Valencia – España. Año 2002.*

* En empatía también aparecen diferencias significativas debidas al sexo, de forma que varones y mujeres tienen una capacidad cognitiva similar para comprender la situación del otro, pero las mujeres están más predispuestas a una respuesta afectiva ante dicha situación.

* La edad ejerce una influencia significativa sobre el razonamiento moral, el razonamiento prosocial y la empatía de los adolescentes y jóvenes.

* En empatía, a medida que incrementa la edad de los adolescentes y jóvenes aumentan progresivamente las puntuaciones en toma de perspectiva, fantasía y preocupación empática.

* El nivel educativo tiene un efecto significativo sobre el razonamiento moral, el razonamiento prosocial y la empatía de los adolescentes y jóvenes. Tal efecto es similar al producido por la edad.

* El razonamiento moral, el razonamiento prosocial y la empatía están interrelacionados empíricamente de forma positiva. Dado que en cada uno de estos tres constructos están implicados procesos cognitivos y afectivos, y que ellos están interrelacionados

empíricamente de forma positiva, se concluye, a su vez, una relación positiva entre los procesos cognitivos y afectivos en el desarrollo moral de la persona.

* *REPETTO, Eduardo* ⁽ⁱⁱ⁾:

Se extrae la siguiente conclusión:

“Existe unanimidad casi completa entre los psicólogos en que no se puede erigir la empatía si previa o simultáneamente no se tiene un conocimiento de los sentimientos ajenos y de sus componentes. Si no somos capaces de captar el sentimiento ajeno, nunca seremos capaces de empatizar.

* *ZACZYK, Christian* ⁽ⁱⁱⁱ⁾:

Se extrae la siguiente conclusión:

“El mensaje no es negar las relaciones difíciles o los conflictos. Es imposible evitarlos; pero, para tener buenas relaciones con los demás, no permita que estas dificultades generen frustraciones y rencores. Saber resolver los desacuerdos, aceptar y llevar bien las

(ii) *REPETTO, Eduardo. (2006): Libro "Fundamentos de Orientación: La empatía en el proceso orientador". Segunda Edición. Editorial Morata. Página 226.*

(iii) *ZACZYK, Christian. (2007): Libro "Cómo tener buenas relaciones con los demás". Editorial Paidós. España.*

dificultades en las relaciones resulta fundamental para su bienestar”.

* ORJUELA SANTAMARIA, Flor Myriam; ROZO VARGAS, Flor Marina; VALENCIA BOHORQUEZ, María Victoria ^(iv):

Se extraen las siguientes conclusiones:

- “Los resultados obtenidos evidenciaron la interrelación entre empatía, autorregulación y agresividad dada desde el marco teórico.
- Además permitió concluir que los dos primeros conceptos se relacionan ampliamente a partir de los aspectos que los constituyen, ya que tanto la adopción de perspectiva como ponerse en el lugar del otro (propios de la empatía), se complementan con la autorregulación desde el *Yo y la Autorreflexión* y al mismo tiempo se consideran inherentes en la acción reactiva o controlada y en la adaptación al medio cambiante.

(iv) **ORJUELA SANTAMARIA, Flor Myriam; ROZO VARGAS, Flor Marina; VALENCIA BOHORQUEZ, María Victoria:** Tesis de Grado “La Empatía y la Autoregulación desde una perspectiva cognitiva y su incidencia en la reducción de la agresividad”. Bogotá, Colombia.

1.6 BASE TEORICA

Empatía ⁽¹⁾.- Es la capacidad de reconocer o entender el estado de mente o emoción de *otro ser humano*. Frecuentemente es caracterizado como la habilidad de “ponerse en los zapatos del otro” o, de alguna manera, experimentar la visión o emociones de otro estando dentro de uno mismo.

La empatía ha sido considerada como un fenómeno muy importante.

La psicología le asigna un rol de mediador cultural, para evaluar la conducta social. Mead y Piaget ⁽²⁾, quienes definen empatía como la habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva.

(1) Hoffman M.L. (2005): “Varieties of empathy-based guilt”. Editorial J. Bybee. San Diego, Ca. Academic press, pp. 196-218.

(2) Mead and Piaget (2002): **Information of empathic emotion: Learning that we value the others welfare.** Journal of Personality and Social Psychology, 68, 300-313.

N. Feshback (2004) ⁽³⁾, definió empatía como una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía. En esta habilidad subyace un número de importantes capacidades de comportamiento incluyendo calidad de interrelación, desarrollo moral, agresividad y altruismo.

Batson (2002) la define como: La habilidad que posee un individuo de inferir en los pensamientos y sentimientos de otros, lo que genera sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

También incluye una respuesta emocional orientada hacia otra persona de acuerdo con la percepción y valoración del bienestar de ésta y una gama de sentimientos empáticos como simpatía compasión y ternura.

(3) N. Feshback (2004): *Ethics*. Englewood. Edit. Pretence: Hall.

Se ha hecho una distinción entre empatía cognitiva ⁽⁴⁾, que involucra una comprensión del estado interno de otra persona, y una empatía emocional (o afectiva), que involucra una reacción emocional por parte del individuo que observa las experiencias de otros.

Hoffman (2005) ha ofrecido una teoría que concierne al desarrollo de la empatía de los niños. Desde el nacimiento el infante es capaz de experimentar un estado de aflicción personal en respuesta a la aflicción de otros.

La empatía cumple funciones ⁽⁵⁾ de motivación e información, la empatía amplifica o intensifica la motivación a aliviar la necesidad de otra persona.

Las personas están predispuestas a empatizar con aquellos que considera similares. Esta empatía no depende de las características del observador o del blanco sino de la interacción entre ambos.

(4) Hoffman M.L. (2005): "Varieties of empathy-based guilt". Editorial J. Bybee. San Diego, Ca. Academic press, pp. 196-218.

(5) Hoffman M.L. (2005): "Varieties of empathy-based guilt". Editorial J. Bybee. San Diego, Ca. Academic press, pp. 196-218.

La relación entre el ser y la empatía puede mejorar nuestro entendimiento de los diferentes aspectos de la empatía situacional.

Cuando el observador ha experimentado la angustia de la víctima, se produce empatía y conductas altruistas ya que se revive esa angustia.

Las personas que focalizan su atención en entender los sentimientos de los demás y que se comprometen afectivamente con ellos, experimentan mayor interés empático y ofrecen más ayuda que aquellos que se centran en los procesos de pensamiento.

Lo más probable es que una persona que experimenta empatía por otra, reacciona en forma altruista sin embargo, no siempre ocurre de esta manera. Una posible razón podría ser que existen factores situacionales como la presencia de observadores, ambigüedad de la situación, etcétera que van a promover o inhibir la conducta altruista.

Existe un mayor grado de empatía con los amigos que con los extraños. Algunas razones para explicar estos hallazgos son que los amigos interactúan más e intercambian más información; los

amigos son más precisos que los extraños en inferir cada pensamiento y sentimiento de los otros. Esto puede deberse a que la interacción entre amigos es conductualmente más intensa y envolvente y, además cada uno proporciona información por medio de conducta verbal y no verbal, la que permite inferir más precisamente los pensamientos y sentimientos de los otros.

Es importante notar que la empatía no necesariamente implica compasión. La empatía puede ser utilizada para un comportamiento compasivo o cruel. ⁽⁶⁾

- Llamada también inteligencia interpersonal en la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner (2003), es la capacidad cognitiva de sentir en un contexto común lo que un individuo diferente puede percibir.
- Describe la capacidad intelectual de una persona de vivenciar la manera en que siente otra persona y de compartir sus sentimientos, lo cual puede llevar a una mejor comprensión de su comportamiento o de su forma de tomar decisiones.

(6) www.en.wikipedia.org/wiki/Empathy

Edith Stein: *Empathy... is the experience of foreign consciousness in general*

Heinz Kohut: *Empathy is the capacity to think and feel oneself into the inner life of another person.*

Es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y responder correctamente a sus reacciones emocionales. Las personas con empatía son aquellas capaces de escuchar a los demás y entender sus problemas y motivaciones; por eso poseen normalmente mucho reconocimiento social y popularidad, ya que se anticipan a las necesidades antes incluso de que sus acompañantes sean conscientes de ellas y saben identificar y aprovechar las oportunidades comunicativas que les ofrecen otras personas.⁽⁷⁾

Se debería hacer una distinción entre imaginarse ser otra persona o estar en su situación deliberadamente y el simple reconocimiento de la emoción.

La habilidad para imaginarse a sí mismo como otra persona es un proceso imaginativo sofisticado. Sin embargo, la capacidad básica para reconocer emociones es probablemente innata y podría ser lograda inconscientemente. Aún así podría ser entrenada, y lograda con varios grados de intensidad y exactitud.

(7) www.en.wikipedia.org/wiki/Empathy

Edith Stein: *Empathy... is the experience of foreign consciousness in general*

Heinz Kohut: *Empathy is the capacity to think and feel oneself into the inner life of another person.*

La capacidad humana de reconocer los sentimientos corporales de otro está relacionada a las capacidades imitativas propias, y parece estar arraigada en la capacidad innata de asociar los movimientos corporales y las expresiones faciales que uno ve en otra persona con los sentimientos propioceptivos de producir uno mismo aquellos movimientos o expresiones correspondientes. Los seres humanos también parecen hacer la misma conexión inmediata entre el tono de voz y otras expresiones vocales y el sentimiento interior.

- **Jean Decety:** “Empatía humana a través de los lentes de la neurociencia social” (2006, p. 1146) → Empatía: la habilidad para experimentar y entender lo que los otros sienten sin la confusión entre uno mismo y los otros.
- **Nancy Eisenberg:** “Las respuestas relacionadas a la empatía, altruismo y su socialización” (2002, página 135) → Una respuesta afectiva que fluye desde la aprehensión o comprensión del estado emocional o condición de otro, y que es similar a lo que la otra persona está sintiendo o se esperaría que sienta.

- **William Ickes:** "Exactitud empática." (2004) → Habilidad para inferir el contenido específico de los pensamientos y sentimientos de otra persona.

CONTRASTANDO LA EMPATÍA CON OTROS FENÓMENOS.

La empatía es distinta de la simpatía, pena, contagio emocional y telepatía. *La simpatía* es el sentimiento de compasión por otro, el deseo de verlo mejor o más feliz. *Pena* es sentir que otro está en problemas y que necesita ayuda ya que ellos mismos no pueden arreglar sus problemas, frecuentemente descrito como "sentir lástima" por alguien. *Contagio emocional* es cuando una persona imitativamente "coge" las emociones que los otros están mostrando sin reconocer necesariamente que esto está sucediendo.

- Pena es, "Las cosas están mal para ti, parece que necesitas ayuda".
- Simpatía es, "Siento tu tristeza, deseo ayudar".
- Contagio emocional es, "te sientes triste y ahora yo me siento triste".
- Empatía es, "Me doy cuenta cómo te sientes".
- Apatía es, "No me importa cómo te sientes".

MÉTODOS EMPÁTICOS.

Según Hoffman (2005), se han identificado dos métodos:

- Simular “pretender” versiones de las creencias, deseos, rasgos de carácter y contexto de la otra persona, y ver hacia qué sentimientos emocionales nos guía.
- Simular el sentimiento emocional y entonces mirar alrededor en busca de una razón adecuada para que éste se dé.

EXACTITUD EMPÁTICA.

Algunas investigaciones sugieren que las personas son más capaces y deseosas de empatizar con los más similares a ellos mismos. En particular, la empatía se incrementa con las similitudes en cultura y condiciones de vida. También estamos más probables a empatizar con aquellos con quienes interactuamos más frecuentemente. ⁽⁸⁾

(8) www.en.wikipedia.org/wiki/Empathy
Edith Stein: *Empathy... is the experience of foreign consciousness in general*
Heinz Kohut: *Empathy is the capacity to think and feel oneself into the inner life of another person.*

EL BUEN TRATO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD.

La aplicación de los ejes fundamentales del buen trato (reconocimiento, empatía, comunicación, interacción y negociación) en las instituciones de salud, en los diferentes niveles de atención favorecerá el bienestar de las personas que solicitan atención así como también del personal que allí labora. ⁽⁹⁾

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.

Provisión de servicios accesibles y equitativos, elaborados bajo nivel profesional, utilizando recursos adecuados para lograr adhesividad y satisfacción usuaria.

PRINCIPIOS DE CALIDAD.

- *Satisfacción* de las necesidades y expectativas del usuario, siendo éste, la razón de nuestro servicio.

(9) www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-bueno.htm
Sonía Mejía de Camargo: "Un buen trato en la institución de salud". Página 1

- *Concepción* de usuarios externos e internos, brindando la misma calidad también para las personas que laboran junto con nosotros así como para los usuarios que vienen de fuera.
- *Responsabilidad* de dirección en Calidad, promoviendo, controlando y supervisando el logro de un trato adecuado al paciente, con calidad.
- *Participación* del personal en el mejoramiento permanente de la calidad, siendo esta mejora un proceso dinámico, continuo y permanente, a fin de lograr alcanzar y/o superar las metas en lo que a estándares de calidad se refiere.
- *Búsqueda* de calidad no solo en el producto y/o servicio, sino en todas las funciones de la institución, orientando *TODAS* las acciones a brindar calidad en nuestro actuar hacia los usuarios.
- *Aplicación* de principios y herramientas para el mejoramiento continuo de los productos y servicios.

SATISFACCIÓN

La satisfacción se define conceptualmente como “el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto” (elmundo.es/diccionario, 2006). Surge el cuestionamiento sobre hasta qué punto se cumple o no se cumple, en mayor o menor grado esa necesidad, ese deseo, o ese gusto que dio origen a una compra determinada o a un servicio recibido o prestado.

El saber cuán satisfecho o no se encuentra una persona y como se puede medir su satisfacción hacia un producto o un servicio, no es sólo un proceso amplio, sino complejo.

En efecto, en mercadeo se habla de satisfacción como la sensación que resulta cuando el consumidor hace una evaluación positiva de felicidad con una decisión (Hoyer y MacInnis, 2004). Igualmente es la sensación personal de placer o decepción como resultado de comparar la percepción del desempeño de un producto en relación con sus expectativas del mismo. Si el desempeño es inferior a las expectativas, el cliente no estará satisfecho. Si el desempeño iguala las expectativas, el cliente estará satisfecho. Si el desempeño excede las expectativas, el

cliente estará altamente satisfecho, (Kotler, 2003). La aplicación práctica de la definición anterior quedaría:

$$\text{Rendimiento Percibido} - \text{Expectativas} = \text{Satisfacción}$$

Lo anteriormente expuesto según Kotler y Armstrong (2003) se define como:

1) Rendimiento Percibido - lo que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio o el resultado que el cliente percibe u obtuvo con el producto o servicio que adquirió.

2) Las Expectativas - como las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo. Ej. Promesas de la empresa en donde compra o presta el servicio, los competidores, los amigos y las mismas experiencias pasadas, y

3) Satisfacción - como el resultado entre rendimiento y expectativas. En la medida en que se supere las expectativas del cliente, éste va a estar satisfecho con el producto comprado o el servicio recibido. Estos niveles serán: insatisfacción (no alcanzar

las expectativas, satisfacción (coincide con las expectativas) y complacencia (excede las expectativas).

Para poder entender o interpretar como será la reacción del consumidor, y cuan satisfecho se encuentra con el bien comprado o servicio recibido, se debe tener en cuenta algunos factores de su personalidad tales como: los factores culturales y los factores psicológicos. Cada uno de estos factores tiene múltiples características. El saber orientar al cliente de acuerdo a estos factores, es de gran beneficio para la empresa, ya que éstos resultan en la toma de decisiones de invertir en un producto o servicio (Sheth y Mittal, 2004).

Se debe tener en cuenta que las expectativas, por su propia naturaleza, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades. Las expectativas de los clientes no son explícitas y esto es lo que hace que cada cliente sea distinto de los demás. Existen autores como Caminal (2001) que se resisten a incluir la satisfacción entre los criterios de calidad asistencial por las siguientes razones:

1. La falta de conocimiento científico y técnico por parte de los clientes para evaluar la calidad asistencial.

2. El estado físico o mental de los clientes que puede influirlos, o en algunos casos incapacitarlos, para emitir juicios objetivos.

3. La rapidez del proceso asistencial (atención de enfermería, realización de pruebas diagnósticas, medidas terapéuticas) que dificulta que los clientes puedan tener una opinión objetiva y comprensiva de lo que está ocurriendo.

4. La dificultad en definir lo que los clientes consideran calidad.

MEDICION DE LA EMPATIA

Consiste en determinar el Coeficiente de Empatía (EQ) de las personas.

El Coeficiente de Empatía se presentó por primera vez en la publicación: Baron-Cohen, Simon; Wheelwright, Sally: The Empathy Quotient: An investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences.

El cuestionario ha sido traducido directamente del libro *The Essential Difference: The Truth about the Male and Female Brain*,

de Simon Baron-Cohen. En relación al género, cuando ha sido posible se ha optado por expresiones neutras como “alguien” o “algunas personas”. En las demás ocasiones se ha optado por utilizar el masculino como genérico, evitando así la fórmula “o/a” “el/la” que tanta naturalidad resta al lenguaje y suponiendo en el lector la elemental capacidad de interpretación ⁽¹⁰⁾.

El EQ fue diseñado para ser corto, fácil de utilizar, y fácil de calificar. El EQ comprende 60 preguntas (anexo 2), divididas en dos tipos:

- 40 preguntas enfocadas hacia la empatía, y,
- 20 preguntas de complemento. Estos fueron incluidos para distraer al participante del foco constante en la empatía.⁽¹¹⁾

(10) EspectroAutista.com: Coeficiente de Empatía.
<http://espectroautista.googlepages.com/EQ-es.html>

(11) The Empathy Quotient: An investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences.

MEDICION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO.

Se utilizó la “Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud”, publicada y utilizada por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud del Perú en el año 2002.

La encuesta original fue modificada por el autor de la presente investigación de acuerdo a los requerimientos puntuales del tema a investigar.

El instrumento consta de dos partes (anexo 3), que tienen un conjunto de preguntas, con respuestas cerradas, orientadas a obtener la percepción de los usuarios en los servicios en los cuales se brinda atención de enfermería.

Los aspectos centrales a medir están relacionados con los atributos de calidad establecidos para este nivel de atención, conteniendo un promedio de 10 preguntas, con respuestas que buscan que el usuario defina posturas polares (bueno – malo o si – no) dejando la posibilidad de reservarse el derecho a opinar (no opina) ⁽¹²⁾

(12) Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Ministerio de Salud. Lima – Perú. 2002.

PROFESIONAL DE ENFERMERIA ⁽¹³⁾

ROL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermera(o) como profesional de las ciencias de la salud, interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad.

ÁMBITO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos salud - enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.

El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera(o) así como en la toma de

(13) Ley del Trabajo de la Enfermera(o). Ley 27669.

decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen.

CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA

El cuidado integral de enfermería se brinda en las siguientes Áreas:

a) ÁREA ASISTENCIAL:

Mediante la interacción enfermera(o) - usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra – extra hospitalarios y en los que sean necesarios.

b) ÁREA ADMINISTRATIVA:

Aquí se desarrollan procesos dirigidos a:

- Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines.

- Administrar los centros de formación profesional de pre y postgrado de enfermería y de formación del personal técnico y auxiliar de enfermería.

c) **ÁREA DOCENTE:**

Dedicada a programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud dirigido a:

- La formación de enfermeras(os).
- La capacitación en postgrado.
- La educación continua en enfermería.
- La formación y educación continua del personal técnico, auxiliar de enfermería y otros afines.
- La participación en la formación de otros profesionales.
- La educación sanitaria a la persona, la familia y la comunidad.

d) **ÁREA DE INVESTIGACIÓN:**

El trabajo en esta Área está dirigido a:

- Realizar y/o participar en estudios de investigación en el Área de su competencia, contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la sociedad.

- Formular y desarrollar con el equipo multidisciplinario, planes, programas y proyectos en el campo de la salud para la solución de problemas de la sociedad.

USUARIO ⁽¹⁴⁾

DEFINICION:

Del lat. *usuarius*).

1. adj. Que usa ordinariamente algo.

2. adj. *Der.* Dicho de una persona: Que tiene derecho de usar de una cosa ajena con cierta limitación.

Los “usuarios de los establecimientos de salud del primer nivel” son las personas que acuden a dichos establecimientos con la finalidad de hacer uso de los servicios que allí se brindan. Para el presente trabajo de investigación se consideran como la denominación de “usuarios” a las personas que acuden a los establecimientos de salud del primer nivel para hacer uso de los servicios brindados por los profesionales de Enfermería.

(14) Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición.
<http://www.rae.es/rae.html>

Dentro de las características de los usuarios de los establecimientos de salud del primer nivel podemos mencionar que una de las más resaltantes es que, la utilización de los establecimientos antes mencionados se debe, en gran parte a la accesibilidad de los mismos.

1.7 FORMULACION DE LA HIPOTESIS.

1.7.1 HIPOTESIS GENERAL

La empatía del profesional de Enfermería influye en la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel, Tacna, 2010.

1.7.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS.

* El profesional de Enfermería posee un coeficiente de empatía alto.

* Los usuarios de los establecimientos de salud del primer nivel se encuentran insatisfechos con la atención que reciben del profesional de enfermería.

CAPITULO II

DE LA METODOLOGIA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

El presente estudio es de tipo Prospectivo, longitudinal, descriptivo simple; se realizó en la población de Enfermeras profesionales y usuarios de cuatro establecimientos del primer nivel de atención de salud de Tacna durante los meses de Octubre a Noviembre del año 2010.

2.2 UNIVERSO Y MUESTRA.

2.2.1. UNIVERSO.

El universo de estudio estuvo conformada por todas las profesionales de Enfermería que laboran en los establecimientos del primer nivel de atención de salud de Tacna.

En lo referente a los usuarios, la población estuvo compuesta por los usuarios concurrentes a los establecimientos de salud del

primer nivel, a fin de ser atendidos en los servicios correspondientes a Enfermería. Siendo 600 el promedio mensual de usuarios atendidos en los establecimientos de salud

2.2.2. MUESTRA.

El tamaño de la muestra es por conveniencia (tomando en cuenta las autorizaciones obtenidas por las gerencias de los establecimientos de salud del primer nivel que accedieron a participar en la investigación). En el presente trabajo, la muestra estuvo compuesta por 30 profesionales de enfermería en los establecimientos de salud de primer nivel del Distrito de Tacna como son: Puesto de Salud, CLAS Cono Norte. Centro de Salud, CLAS Alto de la Alianza. Centro de Salud CLAS Bolognesi. Puesto de Salud CLAS 5 de Noviembre.

En lo referente a los usuarios encuestados en el presente trabajo de investigación se tomó una muestra de 150 usuarios, según la determinación correspondiente.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSION.

- Profesional de Enfermería
- Estar laborando en el establecimiento de salud del primer nivel de atención.

2.4 CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Profesional de enfermería que no labora en el primer nivel de atención.
- Profesional de enfermería que no se encuentre laborando por diferentes motivos.

2.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

2.5.1. TECNICAS.

La técnica utilizada fue la entrevista personal. Tanto al profesional de enfermería como al usuario.

2.5.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Para la recolección de los datos se utilizaron 2 tipos de instrumentos ya validados anteriormente y utilizados actualmente en las investigaciones relacionadas al tema y estos son:

A. EL COEFICIENTE DE EMPATÍA (EQ), DE LAS PERSONAS. AUTOR SIMON BARON-COHEN Y SALLY WHEELWRIGHT

El cuestionario es fácil de utilizar, y fácil de calificar. El EQ comprende 60 preguntas, divididas en dos tipos:

40 preguntas enfocadas hacia la empatía, y, 20 preguntas de complemento. Estos fueron incluidos para distraer al participante del foco constante en la empatía.

B. “ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS DE SALUD” modificado por el autor

El instrumento consta de dos partes, que tienen un conjunto de preguntas, con respuestas cerradas, orientadas a obtener la percepción de los usuarios en los servicios en los cuales se brinda atención de enfermería.

Los aspectos centrales a medir están relacionados con los atributos de satisfacción establecidos para este nivel de atención, conteniendo un promedio de 10 preguntas, con respuestas que buscan que el usuario defina posturas polares (bueno – malo o si – no) dejando la posibilidad de reservarse el derecho a opinar (no opina).

2.6. PROCEDIMIENTO

Se realizaron las coordinaciones correspondientes con los gerentes de los Establecimientos de Salud del primer Nivel a fin de obtener las autorizaciones correspondientes para aplicar el cuestionario a los profesionales de Enfermería y aplicar las encuestas a los usuarios de dichos establecimientos. Los establecimientos de salud que aceptaron y autorizaron su inclusión en la presente investigación fueron:

- Puesto de Salud CLAS Cono Norte.
- Centro de Salud CLAS Alto de la Alianza.
- Centro de Salud CLAS Bolognesi.
- Puesto de Salud CLAS 5 de Noviembre

2.7. CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.

El instrumento “**encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud**” modificado por el autor.

La Validez, de este instrumento fue por el **método de Juicio de expertos** a cargo de 3 profesionales de Enfermería:

- Una Enfermera docente de la Facultad de Enfermería de la UNJBG.
- Una Enfermera-Jefa de Consultorios Externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Una Enfermera Jefa del Primer Nivel de atención de Salud CLAS San Francisco, Tacna.

Una vez establecida la validez del instrumento por parte de los expertos, con un resultado de **DPP 2.0** y confiabilidad de **0.77** (Alfa de Cronbach), se procedió a realizar la prueba piloto en el Puesto de Salud CLAS Cono Norte.

La confiabilidad de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud, modificada por el autor del presente proyecto para su adecuación a los requerimientos de la

investigación, se obtuvo mediante el estudio de la Consistencia y Homogeneidad haciendo uso, para este fin, del Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Prueba piloto.- La prueba piloto se aplicó a 5 enfermeras de los establecimientos del primer nivel de atención de salud, luego de la evaluación de los resultados obtenidos y los correspondientes reajustes del instrumento se procedieron a aplicar los cuestionarios en los demás establecimientos de salud considerados para esta investigación.

2.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Los datos recogidos a través de los instrumentos, fueron previamente codificados, han sido ingresados a sus respectivas bases de datos:

- Coeficiente de Empatía: Base de datos confeccionada en el programa Excel del paquete informático Microsoft Office 2007.
- Nivel de Satisfacción: Se utilizó el software estadístico denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 19.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos según corresponda a la variable.

Se realizaron los controles de calidad y las aplicaciones estadísticas correspondientes.

En el análisis descriptivo (Bivariado) se utilizaron frecuencias absolutas y frecuencias relativas simples.

En el análisis Bivariado, para determinar la relación entre las variables de interés con la empatía de los profesionales de enfermería, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado, utilizando el software estadístico antes mencionado.

CAPITULO III

DE LOS RESULTADOS

3.1 RESULTADOS

En este capítulo, se presentan tablas de contingencia, cuadros estadísticos descriptivos, el análisis estadístico, datos para la correlación de las hipótesis entre las variables. Se hizo uso de la prueba de Chi Cuadrado.

CUADRO No. 1

COEFICIENTE DE EMPATIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL, TACNA, 2010

Coeficiente de Empatía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	6.7	6.7	6.7
Medio	23	76.7	76.7	83.3
Sobre la media	4	13.3	13.3	96.7
Muy alto	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

El cuadro No. 1 nos muestra el coeficiente de empatía obtenido por cada uno de los profesionales de Enfermería participantes en la presente investigación.

De los 30 profesionales de Enfermería participantes, 23 de ellos (76.67%) mostraron un coeficiente de empatía (EQ) "Medio". De acuerdo a la literatura consultada (Mead y Piaget (1982)), se estima que la mayoría de las personas poseen un coeficiente de empatía "medio". Se observa que 4

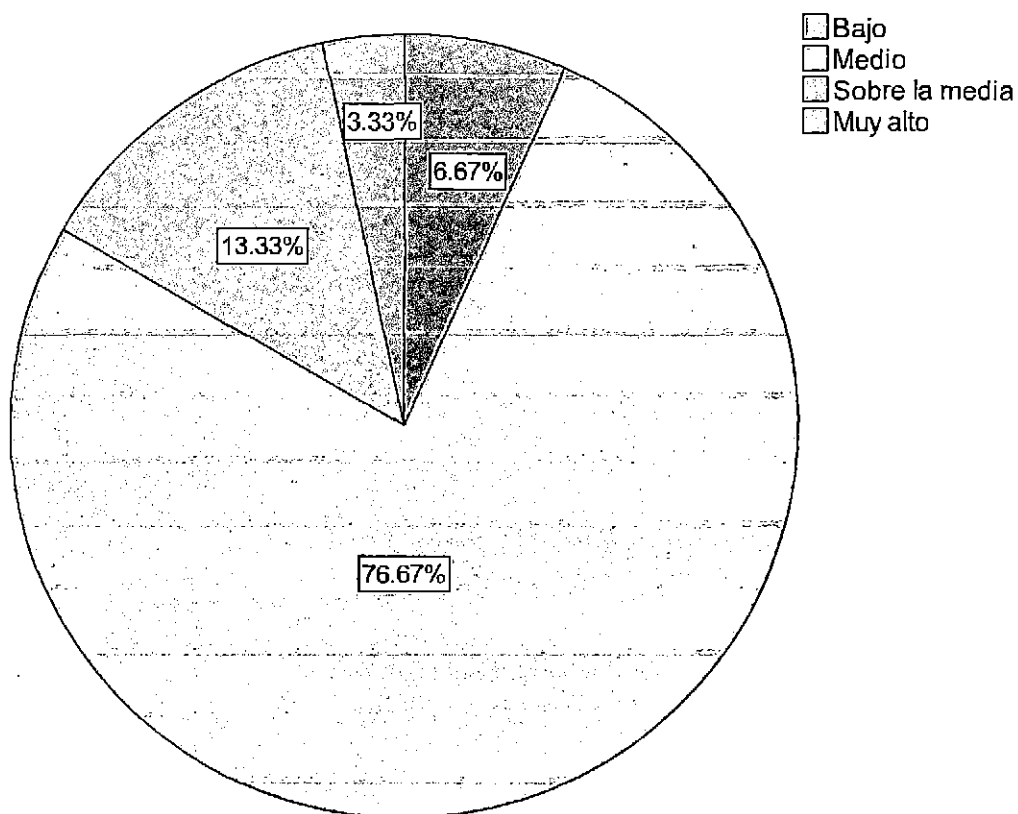
(13.33%) de los profesionales participantes poseen un coeficiente de empatía "sobre la media", lo cual debería ser fijado como un objetivo dentro del campo de acción de Enfermería debido a la naturaleza de las acciones propias de la profesión.

Resaltante resulta el hecho que 1 de los profesionales (3.33%) presenta un coeficiente de empatía "muy alto", lo cual podría ser tomado como señal de que sí se puede llegar a dicho coeficiente poniendo en práctica la empatía durante las distintas etapas de la vida y en nuestro diario quehacer.

Por otro lado, es preocupante haber podido determinar que entre los participantes, 2 profesionales de Enfermería (6.67%) presentan un coeficiente de empatía "bajo". Debido a la naturaleza de las acciones desarrolladas por los profesionales de enfermería y la formación obtenida por los mismos, el coeficiente de empatía en estos profesionales, si bien es cierto, en su gran mayoría es "medio", debería tenderse a la superación personal a fin de obtener, por lo menos, un coeficiente "sobre la media". Por tanto, las acciones correctivas a fin de poder superar ese coeficiente "bajo", deberían ser puestas en marcha a la brevedad posible.

GRAFICO No. 1

COEFICIENTE DE EMPATIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL, TACNA, 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 2

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS, SEGÚN
SATISFACCION OBTENIDA CON LA ATENCION RECIBIDA
POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
PRIMER NIVEL, TACNA, 2010**

Satisfacción del Usuario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	13	8.7	8.7	8.7
Parcialmente Satisfecho	29	19.3	19.3	28.0
Satisfecho	108	72.0	72.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

De acuerdo al cuadro No. 2 se obtuvo que de un total de 150 usuarios encuestados en el presente trabajo de investigación, el 72% (108) se encuentran satisfechos con la atención recibida por parte del profesional de Enfermería en el establecimiento de salud.

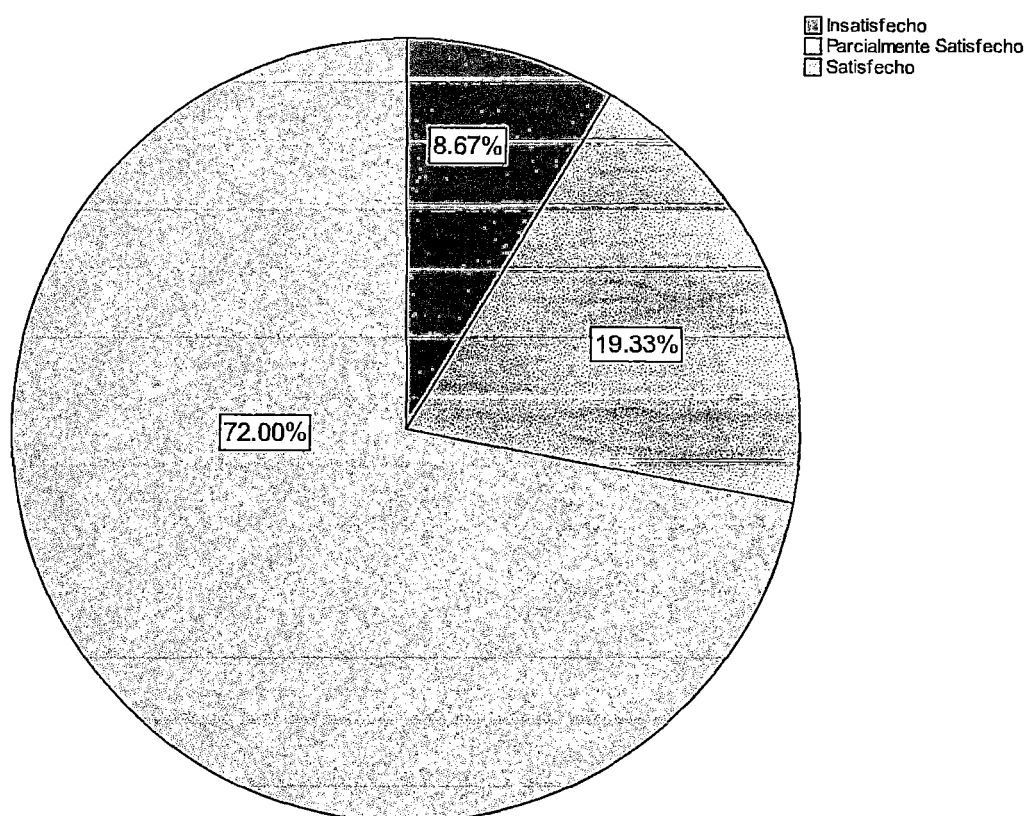
Un 19.3 % (29) de los usuarios encuestados se encuentran parcialmente satisfechos con la atención recibida; mientras que 13 de los usuarios encuestados (8.7%) se encuentran insatisfechos con la atención recibida.

Cabe mencionar que estos resultados podrían, de alguna manera, estar influenciados por la veracidad de los usuarios encuestados, así como también por sentimientos de afinidad (amistad) o rechazo hacia el profesional de Enfermería por parte de los usuarios encuestados.

Si bien es cierto, se puede apreciar un porcentaje de usuarios insatisfechos con la atención recibida, también es cierto que esta opinión podría estar influenciada por diversos factores, y que, además, no siempre es posible satisfacer la variedad de expectativas de los usuarios que acuden a los establecimientos de salud del primer nivel para ser atendidos por los profesionales de Enfermería.

GRAFICO No. 2

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS, SEGÚN SATISFACCION OBTENIDA CON LA ATENCION RECIBIDA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL, TACNA, 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 3

TABLA DE CONTINGENCIA: COEFICIENTE DE EMPATIA *
SATISFACCION DEL USUARIO

Coeficiente de Empatía		Satisfacción del Usuario			Total
		Satisfecho	Parcialmente satisfecho	Insatisfecho	
Bajo	Recuento	0	0	8	8
	% dentro de Satisfacción del Usuario	.0%	.0%	61.5%	5.3%
Medio	Recuento	18	2	3	23
	% dentro de Satisfacción del Usuario	16.7%	6.9%	23.1%	15.3%
Sobre la media	Recuento	80	27	2	109
	% dentro de Satisfacción del Usuario	74.1%	93.1%	15.4%	72.7%
Muy alto	Recuento	10	0	0	10
	% dentro de Satisfacción del Usuario	9.3%	.0%	.0%	6.7%
Total	Recuento	108	29	13	150
	% dentro de Satisfacción del Usuario	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

CHI-CUADRADO DE PEARSON

Después de haber establecido la base de datos correspondientes a las encuestas realizadas a los usuarios (150), se pudo establecer el siguiente consolidado:

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN RELACION AL COEFICIENTE DE EMPATIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, TACNA, 2010.

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario						Total	
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo	0		0		8	5.7	8	5.3
Medio	18	12.0	2	1.3	3	2.0	23	15.3
Sobre la media	80	53.3	27	18.0	2	1.3	109	72.7
Muy alto	10	6.7	0		0		10	6.7
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

A fin de poder determinar el nivel de confianza (nivel de significancia) que deseamos que tenga la prueba estadística, se desglosó la información de

acuerdo a cada uno de los valores correspondientes al coeficiente de empatía del profesional de Enfermería:

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario							
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Baja	0		0		8	5.7	8	5.3

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario							
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Media	18	12.0	2	1.3	3	2.0	23	15.3
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario							
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sobre la media	80	53.3	27	18.0	2	1.3	109	72.7
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario							
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Muy alta	10	6.7	0		0		10	6.7
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Al tratar de procesar la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson con cada uno de los cuadros correspondientes a los valores del coeficiente de empatía del profesional de Enfermería, haciendo uso del software estadístico SPSS, se obtuvo el siguiente mensaje:

“

Advertencia

No se calculará ninguna medida de asociación para la tabla de contingencia de Coeficiente de Empatía * Satisfacción del Usuario. Al menos una variable de cada tabla de 2 vías sobre las que se calcularán las medidas de asociación es una constante.

Advertencia # 3211

En al menos un caso, el valor de la variable de ponderación era cero, negativo o faltaba. Estos casos no son visibles para procedimientos estadísticos y gráficos que necesiten casos ponderados positivamente, pero permanecen en el archivo y se procesan mediante unidades no estadísticas como LIST y SAVE. “

Lo cual nos indicó que no era posible procesar la prueba tomando únicamente uno de los valores del coeficiente de empatía en relación a la satisfacción del usuario.

Por tanto, se procedió a realizar la agrupación de datos, tomando como referencia mínima 2 valores del coeficiente de empatía del profesional de Enfermería.

Se procedió a realizar la prueba de significancia Chi-cuadrado para cada uno de los cuadros propuestos anteriormente, todos, bajo el siguiente esquema de trabajo:

Prueba de Significación Estadística.

Formulación de Hipótesis.

H₀ = La empatía del profesional de Enfermería (de acuerdo a cada uno de los cuadros planteados anteriormente) no Influye en la Satisfacción del usuario

H₁ = La empatía del profesional de Enfermería (de acuerdo a cada uno de los cuadros planteados anteriormente) Influye en la Satisfacción del usuario

Siendo H_0 la hipótesis nula, mientras que H_1 constituye la hipótesis alterna para fines de significación estadística.

Nivel de Significancia

Se procede a establecer el nivel de significancia:

Nivel de significancia $\rightarrow \alpha=0.05$ ($X^2_{\text{tabla}} = 3,84$)

Elección de la Prueba Estadística

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

- Comparar el valor calculado, con el valor que puede ocurrir:

a)

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN RELACION A
LOS COEFICIENTES DE EMPATIA BAJO Y MEDIO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD, TACNA, 2010.**

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario						Total	
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo	0		0		8	5.7	8	5.3
Medio	18	12.0	2	1.3	3	2.0	23	15.3
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.605 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	22.512	2	.000
Asociación lineal por lineal	17.727	1	.000
N de casos válidos	31		

a. 4 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .52.

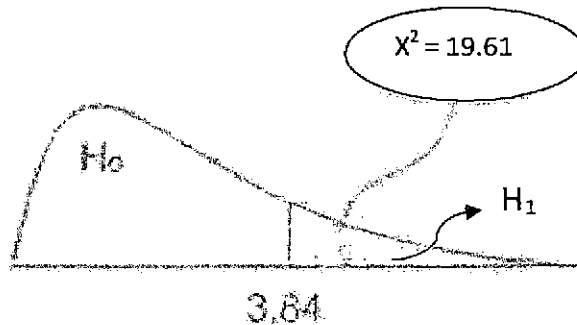


Tabla de contingencia Coeficiente de Empatía * Satisfacción del Usuario

			Satisfacción del Usuario			Total
			Insatisfecho	Parcialmente satisfecho	Satisfecho	
Coeficiente de Empatía	Bajo	Recuento	8	0	0	8
		% dentro de Satisfacción del Usuario	72.7%	.0%	.0%	25.8%
	Medio	Recuento	3	2	18	23
		% dentro de Satisfacción del Usuario	27.3%	100.0%	100.0%	74.2%
Total		Recuento	11	2	18	31
		% dentro de Satisfacción del Usuario	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Interpretación:

El valor obtenido se encuentra muy por encima del valor esperado (3,84. Siendo éste el chi-cuadrado de la tabla). El valor obtenido cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula H_0 ; por tanto, aceptaremos la hipótesis alterna H_1 : La empatía del profesional de Enfermería Influye en la Satisfacción del usuario.

Se puede apreciar en el cuadro que el valor de significación asintótica (bilateral) correspondiente al Chi-cuadrado de Pearson es de 0.000, ($P < 0.05$); por esta razón se procede a rechazar la hipótesis nula H_0 , procediendo a aceptar la hipótesis alterna H_1 .

b)

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN RELACION A
LOS COEFICIENTES DE EMPATIA BAJO Y SOBRE LA MEDIA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD, TACNA, 2010.**

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario						Total	
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo	0		0		8	5.7	8	5.3
Sobre la media	80	53.3	27	18.0	2	1.3	109	72.7
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	91.883 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	48.356	2	.000
Asociación lineal por lineal	52.881	1	.000
N de casos válidos	117		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .68.

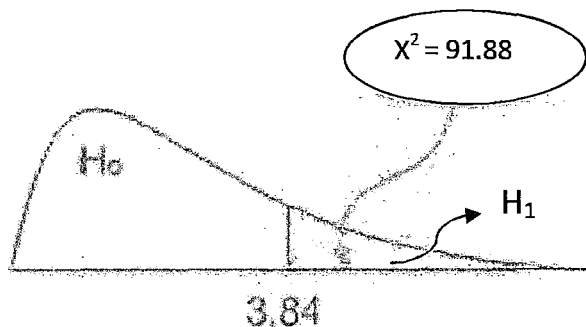


Tabla de contingencia Coeficiente de Empatía * Satisfacción del Usuario

			Satisfacción del Usuario			Total
			Insatisfecho	Parcialmente satisfecho	Satisfecho	
Coeficiente de Empatía	Bajo.	Recuento	8	0	0	8
		% dentro de Satisfacción del Usuario	80.0%	.0%	.0%	6.8%
	Sobre la media	Recuento	2	27	80	109
		% dentro de Satisfacción del Usuario	20.0%	100.0%	100.0%	93.2%
Total		Recuento	10	27	80	117
		% dentro de Satisfacción del Usuario	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Interpretación:

El valor obtenido se encuentra muy por encima del valor esperado (3,84. Siendo éste el chi-cuadrado de la tabla). El valor obtenido cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula H_0 ; por tanto, aceptaremos la hipótesis alterna H_1 : La empatía del profesional de Enfermería Influye en la Satisfacción del usuario.

Se puede apreciar en el cuadro que el valor de significación asintótica (bilateral) correspondiente al Chi-cuadrado de Pearson es de 0.000, ($P < 0.05$); por esta razón se procede a rechazar la hipótesis nula H_0 , procediendo a aceptar la hipótesis alterna H_1 .

c)

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN RELACION A
LOS COEFICIENTES DE EMPATIA BAJO Y MUY ALTO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,
TACNA, 2010.**

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario						Total	
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo	0		0		8	5.7	8	5.3
Muy alto	10	6.7	0		0		10	6.7
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.000 ^a	1	.000		
Corrección por continuidad ^b	14.178	1	.000		
Razón de verosimilitudes	24.731	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	17.000	1	.000		
N de casos válidos	18				

a. 3 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.56.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

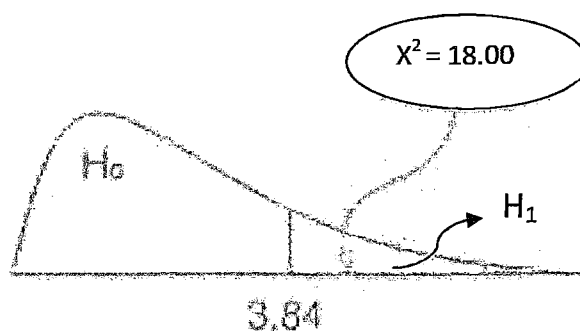


Tabla de contingencia Coeficiente de Empatía * Satisfacción del Usuario

			Satisfacción del Usuario		Total
			Insatisfecho	Satisfecho	
Coeficiente de Empatía	Bajo	Recuento	8	0	8
		% dentro de Satisfacción del Usuario	100.0%	.0%	44.4%
	Muy alto	Recuento	0	10	10
		% dentro de Satisfacción del Usuario	.0%	100.0%	55.6%
Total		Recuento	8	10	18
		% dentro de Satisfacción del Usuario	100.0%	100.0%	100.0%

Interpretación:

El valor obtenido se encuentra muy por encima del valor esperado (3,84. Siendo éste el chi-cuadrado de la tabla). El valor obtenido cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula H_0 ; por tanto, aceptaremos la hipótesis alterna H_1 : La empatía del profesional de Enfermería Influye en la Satisfacción del usuario.

Se puede apreciar en el cuadro que el valor de significación asintótica (bilateral) correspondiente al Chi-cuadrado de Pearson es de 0.000, ($P < 0.05$); por esta razón se procede a rechazar la hipótesis nula H_0 , procediendo a aceptar la hipótesis alterna H_1 .

d)

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN RELACION A
LOS COEFICIENTES DE EMPATIA MEDIO Y SOBRE LA MEDIA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD, TACNA, 2010.**

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario						Total	
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Medio	18	12.0	2	1.3	3	2.0	23	15.3
Sobre la media	80	53.3	27	18.0	2	1.3	109	72.7
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,594 ^a	2	.014
Razón de verosimilitudes	7,352	2	.025
Asociación lineal por lineal	.267	1	.605
N de casos válidos	132		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .87.

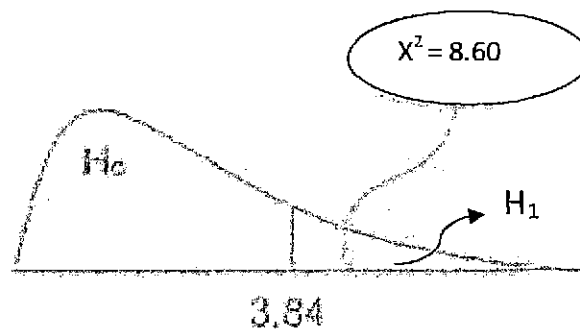


Tabla de contingencia Coeficiente de Empatía * Satisfacción del Usuario

			Satisfacción del Usuario			Total
			Insatisfecho	Parcialmente satisfecho	Satisfecho	
Coeficiente de Empatía	Media	Recuento	3	2	18	23
		% dentro de Satisfacción del Usuario	60.0%	6.9%	18.4%	17.4%
	Sobre la media	Recuento	2	27	80	109
		% dentro de Satisfacción del Usuario	40.0%	93.1%	81.6%	82.6%
Total		Recuento	5	29	98	132
		% dentro de Satisfacción del Usuario	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Interpretación:

El valor obtenido se encuentra muy por encima del valor esperado (3,84. Siendo éste el chi-cuadrado de la tabla). El valor obtenido cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula H_0 ; por tanto, aceptaremos la hipótesis alterna H_1 : La empatía del profesional de Enfermería Influye en la Satisfacción del usuario.

Se puede apreciar en el cuadro que el valor de significación asintótica (bilateral) correspondiente al Chi-cuadrado de Pearson es de 0.014, ($P < 0.05$); por esta razón se procede a rechazar la hipótesis nula H_0 , procediendo a aceptar la hipótesis alterna H_1 .

e)

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN RELACION A
LOS COEFICIENTES DE EMPATIA MEDIO Y MUY ALTO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,
TACNA, 2010.**

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario							
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Medio	18	12.0	2	1.3	3	2.0	23	15.3
Muy alto	10	6.7	0		0		10	6.7
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.562 ^a	2	.278
Razón de verosimilitudes	3.987	2	.136
Asociación lineal por lineal	2.237	1	.135
N de casos válidos	33		

a. 4 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .61.

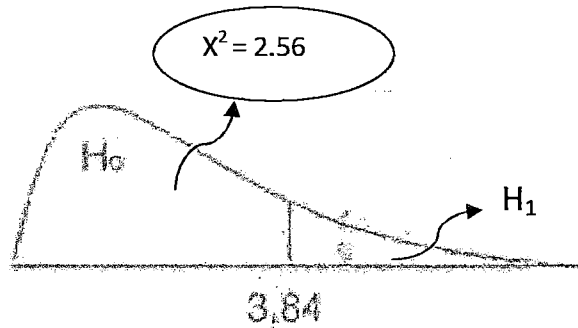


Tabla de contingencia Coeficiente de Empatía * Satisfacción del Usuario

			Satisfacción del Usuario			Total
			Insatisfecho	Parcialmente satisfecho	Satisfecho	
Coeficiente de Empatía	Media	Recuento	3	2	18	23
		% dentro de Satisfacción del Usuario	100.0%	100.0%	64.3%	69.7%
	Muy alta	Recuento	0	0	10	10
		% dentro de Satisfacción del Usuario	.0%	.0%	35.7%	30.3%
Total		Recuento	3	2	28	33
		% dentro de Satisfacción del Usuario	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Interpretación:

El valor obtenido se encuentra muy por debajo del valor esperado (3,84. Siendo éste el chi-cuadrado de la tabla). El valor obtenido cae en la zona de rechazo de la hipótesis alterna H_1 ; por tanto, aceptaremos la hipótesis nula H_0 : La empatía del profesional de Enfermería no Influye en la Satisfacción del usuario.

Se puede apreciar en el cuadro que el valor de significación asintótica (bilateral) correspondiente al Chi-cuadrado de Pearson es de 0.278, ($P > 0.05$); por esta razón se procede a rechazar la hipótesis alterna H_1 , procediendo a aceptar la hipótesis nula H_0 .

Cabe destacar que la variación de los resultados se debe a los valores de "0" registrados en algunos campos relacionados a la satisfacción de los usuarios; lo cual afecta significativamente la prueba (comparación) efectuada.

f)

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN RELACION A
LOS COEFICIENTES DE EMPATIA SOBRE LA MEDIA Y MUY ALTO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,
TACNA, 2010.**

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario							
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sobre la media	80	53.3	27	18.0	2	1.3	109	72.7
Muy alto	10	6.7	0		0		10	6.7
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.518 ^a	2	.172
Razón de verosimilitudes	5.876	2	.053
Asociación lineal por lineal	3.247	1	.072
N de casos válidos	119		

a. 3 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .17.

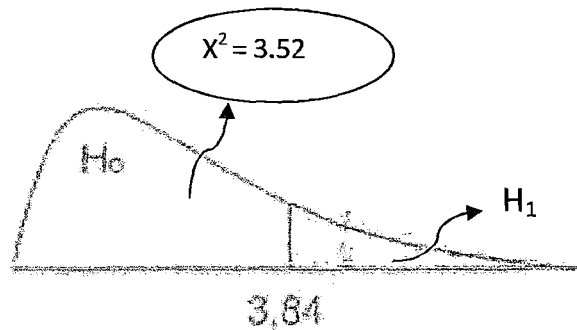


Tabla de contingencia Coeficiente de Empatía * Satisfacción del Usuario

			Satisfacción del Usuario			Total
			Insatisfecho	Parcialmente satisfecho	Satisfecho	
Coeficiente de Empatía	Sobre la media	Recuento % dentro de Satisfacción del Usuario	2 100.0%	27 100.0%	80 88.9%	109 91.6%
	Muy alta	Recuento % dentro de Satisfacción del Usuario	0 .0%	0 .0%	10 11.1%	10 8.4%
Total		Recuento % dentro de Satisfacción del Usuario	2 100.0%	27 100.0%	90 100.0%	119 100.0%

Interpretación:

El valor obtenido se encuentra muy por debajo del valor esperado (3,84. Siendo éste el chi-cuadrado de la tabla). El valor obtenido cae en la zona de rechazo de la hipótesis alterna H_1 ; por tanto, aceptaremos la hipótesis nula H_0 : La empatía del profesional de Enfermería no Influye en la Satisfacción del usuario.

Se puede apreciar en el cuadro que el valor de significación asintótica (bilateral) correspondiente al Chi-cuadrado de Pearson es de 0.172, ($P > 0.05$); por esta razón se procede a rechazar la hipótesis alterna H_1 , procediendo a aceptar la hipótesis nula H_0 .

Cabe destacar que la variación de los resultados se debe a los valores de "0" registrados en algunos campos relacionados a la satisfacción de los usuarios; lo cual afecta significativamente la prueba (comparación) efectuada.

g)

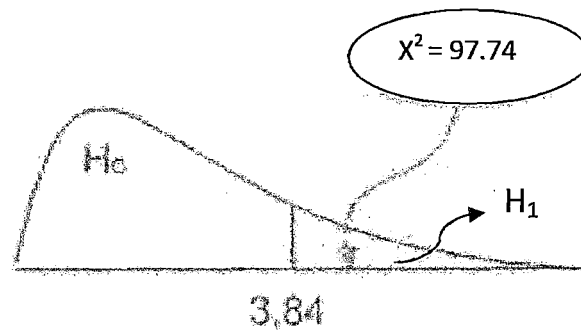
**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN RELACION
AL COEFICIENTE DE EMPATIA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD, TACNA, 2010.**

Coeficiente de Empatía del profesional de Enfermería	Satisfacción del Usuario						Total	
	Satisfecho		Parcialmente Satisfecho		Insatisfecho			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Baja	0		0		8	5.7	8	5.3
Media	18	12.0	2	1.3	3	2.0	23	15.3
Sobre la media	80	53.3	27	18.0	2	1.3	109	72.7
Muy alta	10	6.7	0		0		10	6.7
Total	108	72.0	29	19.3	13	8.7	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	97.743	6	.000
Razón de verosimilitudes	58.202	6	.000
Asociación lineal por lineal	35.564	1	.000
N de casos válidos	150		



Interpretación:

El valor obtenido se encuentra muy por encima del valor esperado (3,84. Siendo éste el chi-cuadrado de la tabla). El valor obtenido cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula (H_0); por tanto, aceptaremos la hipótesis alterna (H_1): La empatía del profesional de Enfermería Influye en la Satisfacción del usuario.

Se puede apreciar en el cuadro que el valor de significación asintótica (bilateral) correspondiente al Chi-cuadrado de Pearson es de 0.000, ($P < 0.05$); por esta razón se procede a rechazar la hipótesis nula H_0 , procediendo a aceptar la hipótesis alterna H_1 .

3.3 DISCUSION

Teniendo como primer objetivo específico: Identificar el grado de empatía del personal de enfermería. El cuadro No 01 nos muestra que la gran mayoría (el 76.67%) de los profesionales de Enfermería incluidos en el presente trabajo muestran un nivel de empatía medio: lo cual es considerado lo normal en la población, de acuerdo a la bibliografía consultada (Hoffman, 1998).

Se encontró solamente un caso (6.67%) el cual presentaba un coeficiente de empatía muy alto. Y, desafortunadamente, 2 casos (13.33%) de profesionales de Enfermería quienes mostraron un coeficiente de empatía **bajo**.

Tomando el segundo objetivo específico: Determinar el nivel de satisfacción del usuario. En lo referente a los usuarios encuestados, se contó con la aceptación y participación de 150 personas, comprendidas entre las edades de 14 años a "mayores de 51 años", estando concentrada la mayor parte entre los 21 y 25 años de edad (43 usuarios: 28.67% del total de encuestados) (Anexo 5; cuadro No. 4).

Se obtuvo la información que 85 de los usuarios encuestados (56.67%) provenían del área urbana (Anexo 5, cuadro No. 7). El 54.67% de los encuestados (82) presentan un grado de instrucción correspondiente y/o equivalente a la educación secundaria. En el presente trabajo no se registraron casos de usuarios analfabetos (Anexo 5, cuadro No. 8).

De acuerdo al cuadro No. 2 se obtuvo que de un total de 150 usuarios encuestados en el presente trabajo de investigación, el 72% (108) se encuentran satisfechos con la atención recibida por parte del profesional de Enfermería en el establecimiento de salud.

Un 19.3 % (29) de los usuarios encuestados se encuentran parcialmente satisfechos con la atención recibida; mientras que 13 de los usuarios encuestados (8.7%) se encuentran insatisfechos con la atención recibida.

En cuanto al tercer objetivo específico: Establecer la influencia de la aplicación de la empatía en el nivel de satisfacción del usuario. Al evaluar la respuestas obtenidas por los usuarios, y procesar la información en lo que al Chi-cuadrado de Pearson se refiere, se pudo determinar que la Empatía de Profesional de Enfermería si influye en la satisfacción del usuario

De los resultados obtenidos, y, basándonos en la relación teórica entre la empatía y la satisfacción del usuario, haciendo uso de la Tabla No. 1, podemos observar que el 93.1% (27) de los usuarios parcialmente satisfechos corresponden a profesionales de Enfermería que muestran empatía “sobre la media”.

Del mismo modo, podemos observar que el 74.1% (80) de los usuarios satisfechos también corresponden a profesionales de Enfermería que muestran empatía “sobre la media”.

En relación a los profesionales de Enfermería que mostraron empatía “baja”, se aprecia que el 61.5% (8) de los usuarios encuestados se encuentran insatisfechos.

Se debe resaltar la **necesidad de identificar la satisfacción de los usuarios:**

El servicio que se recibe en un establecimiento de salud puede afectar el flujo de usuarios a atender. Por otro lado, puede implicar una disminución de la credibilidad en el establecimiento de salud.

El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas (lo que se espera que suceda) del usuario y la percepción (lo que se ve con los sentidos) de los servicios que ha recibido, (Blendon y Donelan, 1991).

La evaluación de la satisfacción de los usuarios permite por un lado identificar aquellas áreas deficientes desde el punto de vista del usuario y por otra parte sirve para evaluar los resultados de las acciones del personal del establecimiento de salud, ya que las necesidades del cliente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales, (Hernández, Meca, Ochando, Mora, 2005).

CONCLUSIONES

- La empatía del profesional de Enfermería si influye la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel, Tacna, 2010 (Chi-cuadrado de Pearson y Tabla de contingencia Coeficiente de Empatía * Satisfacción del Usuario).
- El coeficiente de empatía del profesional de Enfermería participante en la presente investigación, en su gran mayoría corresponde a la categorización "medio" (promedio). Se determinó un único caso de un profesional de Enfermería con un coeficiente de Enfermería "muy alto". Del mismo modo, 2 de los profesionales de Enfermería obtuvieron un coeficiente "bajo".
- La mayoría de los usuarios encuestados se encuentran *satisfechos* con la atención recibida en términos generales en el establecimiento de salud (Tabla de contingencia Coeficiente de Empatía * Satisfacción del Usuario).
- La empatía del personal de Enfermería en los establecimientos de salud incluidos en la presente investigación influye en la satisfacción del usuario (Chi-cuadrado de Pearson).

RECOMENDACIONES

1. Recomendar que los establecimientos de salud del primer nivel fomenten actividades de motivación, implanten estrategias, programas o acciones orientadas al aumento de la satisfacción del usuario, tomando como base la aplicación de actitudes y comportamientos más empáticos por parte del personal de Enfermería de cada uno de los establecimientos de salud.
2. Empezar campañas, a través del Colegio de Enfermeros del Perú – Filial Tacna, para fomentar la motivación y el compromiso de las jefaturas y/o gerencias, así como a *todos* los profesionales parte del equipo de salud a que fomenten y participen activamente en programas de mejora y superación continua.
3. Que las Jefaturas de los establecimientos de salud incluidos en el presente trabajo de investigación, fomenten que los profesionales de Enfermería realicen auto-evaluaciones y evaluaciones conjuntas periódicas con miras a mejorar la atención que se le brinda a los usuarios.
4. A través de la Facultad de Enfermería, con la participación de los alumnos del curso de Gestión de los Servicios de Enfermería,

realizar actividades para el personal de salud donde se fomente el diálogo y el compartir de experiencias favorables, junto con los conocimientos base, para, de esta manera lograr una mejora individual y colectiva, la cual se vería reflejada en una mayor satisfacción del usuario, así como el mejor cumplimiento de las metas institucionales.

- 5.** Invocar al personal de Enfermería a la reflexión y a la auto-motivación a fin de mejorar sus acciones por medio de una mayor aplicación de la empatía.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- LOPEZ, Shane J. (2002): "Manual de Psicología Positiva". Oxford University Press. Págs. 485-498.
- RETUERTO Pastor, Angel (2002): Tesis doctoral «Desarrollo del Razonamiento Moral Prosocial y Empatía en la Adolescencia y Juventud». Universidad de Valencia. Capítulo 3.
- HOFFMAN, Martin L. (2001): "Empatía y Desarrollo Moral: Implicaciones para el Cuidado y la Justicia". Cambridge University Press. Págs. 29-62.
- ROSETREE, Rose (2009): "El poder de la Empatía" Editorial Sirio S.A. – España
- ORJUELA SANTAMARIA, Flor Myriam; ROZO VARGAS, Flor Marina; VALENCIA BOHORQUEZ, María Victoria (2010): Tesis de Grado "La Empatía y la Autoregulación desde una perspectiva cognitiva y su incidencia en la reducción de la agresividad". Bogotá, Colombia.

- MARRINER TOMEY, Ann (2009): "Guía de Gestión y Dirección de Enfermería". Editorial Elsevier. España.

Internet

- o EspectroAutista.Info.
Coeficiente de Empatía.
<http://espectroautista.googlepages.com/EQ-es.html>

- o EspectroAutista.Info.
Teoría de Empatía-Sistematización.
http://espectroautista.googlepages.com/tc_eqsq.html

- o Etica de Harrys
Enfermería
<http://eticadeharrysenfermeria2007.blogspot.com/>

- o Empathy.
Definitions.
<http://www.en.wikipedia.org/wiki/Empathy>

- o Cualidades de la Enfermera.
Empatía.

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermería/Enfermeria8205-bueno.htm>

- Definitions of Empathy

Authors, Works and definitions.

<http://www.empathy.se/Empathyeng/Omempatieng.htm>

- NetworkPress.Org

Empatía.

http://www.network-press.org/?empatia_novedades_fluvium

- WiseBrain.org. News and tolos for happiness, love and wisdom.

<http://www.WiseBrain.org>

Archivos PDF (Adobe Acrobat Reader)

- ROSALES MEANA, Diego (2005), Irreductibilidad de la Vida Humana según la Empatía

- BARON-COHEN, Simon and WHEELWRIGHT, Sally (2004), The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente	Definición teórica	Definición Operacional	Dimensiones o categoría	Indicadores	Valor	Escala
Empatía del Profesional Enfermería	La empatía es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él.	Habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y responder correctamente a sus reacciones emocionales	Empatía	* Comportamiento empático leve. * Comportamiento empático fuerte.	0-32: Bajo 33-52: Medio 53-63: Sobre la media. 64-80: Muy alto	Ordinal

Variable dependiente	Definición teórica	Definición Operacional	Dimensiones o categoría	Indicadores	Valor	Escala
Satisfacción del Usuario	La satisfacción se define conceptualmente como “el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto” (elmundo.es/diccionario, 2006). Surge el cuestionamiento sobre hasta qué punto se cumple o no se cumple, en mayor o menor grado esa necesidad, ese deseo, o ese gusto que dio origen a una compra determinada o a un servicio recibido o prestado.	Percepción del usuario acerca de: Su interacción con el personal de Enfermería; atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, accesibilidad de la atención y la obtención del servicio que procura.	Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud.	Ítems respondidos afirmativamente	<p>0-3 ítems: Usuario Insatisfecho.</p> <p>4-6 ítems: Usuario Parcialmente Satisfecho.</p> <p>7-10 ítems: Usuario Satisfecho.</p>	Ordinal

ANEXO 2

CUESTIONARIO

N° de Cuestionario: _____

El presente cuestionario tiene la finalidad de recolectar datos para la investigación acerca de la Influencia de la Empatía en la Atención de Enfermería; por lo que le agradeceré responder marcando con una (X) la alternativa que considere conveniente. Por favor conteste todas las preguntas. Se le solicita ser veraz en sus respuestas. Este documento es ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL. Muchas gracias

COEFICIENTE DE EMPATÍA

		Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total
1	Puedo captar con facilidad si otra persona quiere tomar parte en una conversación				
2	Prefiero la compañía de los animales a la de las personas.				
3	Intento seguir las tendencias y las modas actuales.				
4	Encuentro difícil explicar a otras personas las cosas que yo entiendo con facilidad, cuando ellas no las entienden a la primera.				
5	Sueño la mayoría de las noches.				
6	Me gusta verdaderamente cuidar de otras personas.				
7	Intento resolver mis problemas yo solo antes que discutirlos con los demás				
8	Encuentro difícil saber qué es lo que hay que hacer en una situación social.				
9	A primera hora de la mañana es cuando estoy en mi mejor momento.				
10	A menudo, al verme envuelto en una discusión, la gente me dice que voy demasiado lejos defendiendo mi punto de vista.				
11	No me preocupa mucho llegar tarde a una cita con un amigo o amiga.				
12	Las amistades y las relaciones son demasiado difíciles de mantener, así que procuro no pensar en eso.				
13	Nunca quebrantaría una ley, por irrelevante que fuera.				
14	Generalmente me cuesta juzgar si alguien ha sido amable o descortés.				
		Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total

15	En una conversación intento concentrarme en mis propios pensamientos antes que en lo que mi interlocutor pueda estar pensando.				
16	Prefiero gastar bromas a contar chistes.				
17	Prefiero vivir al día a pensar en el futuro.				
18	De pequeño me gustaba cortar gusanos en pedazos para ver que pasaba.				
19	Puedo captar fácilmente si una persona dice una cosa pero en realidad quiere decir otra.				
20	Tiendo a tener fuertes convicciones morales.				
21	Me resulta difícil ver por qué algunas cosas molestan tanto a las otras personas.				
22	Me resulta fácil ponerme en el lugar de otra persona.				
23	Pienso que la buena educación es lo más importante que los padres pueden enseñar a sus hijos.				
24	Me gusta hacer las cosas sin reflexionar demasiado.				
25	Tengo facilidad para predecir cómo se sentirá otra persona.				
26	Enseguida me doy cuenta de si alguien se siente molesto en un grupo.				
27	Si cuando yo hablo, alguien se siente ofendido, pienso que el problema es suyo, no mío.				
28	Si alguien me pregunta si me gusta su corte de pelo le respondo la verdad, incluso en el caso de que no me guste.				
29	A veces no entiendo por qué alguien se ha sentido ofendido por una determinada observación mía.				
30	A menudo la gente me dice que soy totalmente imprevisible.				
31	Me gusta ser el centro de atención en cualquier reunión social.				
32	Ver llorar a la gente no me pone especialmente triste.				
33	Me gusta discutir de política.				
34	Soy muy sincero(a), lo que hace que algunos me consideren maleducado(a) aunque esa no sea mi intención.				
35	No suelo encontrar confusas las situaciones sociales.				
36	Las otras personas me dicen que tengo facilidad para entender cómo se sienten y qué es lo que están pensando.				
37	Cuando hablo con otras personas tiendo más a hablar de sus experiencias que de las mías.				
38	Me da pena ver sufrir a un animal.				
39	Soy capaz de tomar decisiones sin que me influyeran los sentimientos de los demás.				
40	No me puedo relajar hasta que no he hecho todo lo que había planeado hacer durante el día.				

		Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total
41	Puedo captar fácilmente si a alguien le aburre o le interesa lo que estoy diciendo.				
42	Me afecta ver a las personas sufriendo en los programas informativos.				
43	Mis amistades suelen hablarme de sus problemas porque dicen que realmente les comprendo.				
44	Me doy cuenta de que molesto incluso si la otra persona no me lo dice.				
45	Con frecuencia empiezo a interesarme por nuevas aficiones, pero enseguida me canso de ellas y busco otras aficiones.				
46	A veces la gente me dice que he ido demasiado lejos con mis bromas.				
47	Subirme a atracciones como las "montañas rusas" me pondría demasiado nervioso.				
48	A menudo la gente dice que soy insensible, aunque yo no veo por qué.				
49	Si hay alguien nuevo en un grupo pienso que es cosa suya hacer el esfuerzo para integrarse en el mismo.				
50	Por lo general me mantengo emocionalmente indiferente cuando veo una película.				
51	Me gusta tener muy organizadas las actividades de la vida cotidiana y a menudo hago listas de las tareas que tengo que hacer.				
52	Puedo conectar y saber cómo se siente alguien de forma rápida e intuitiva.				
53	No me gusta correr riesgos.				
54	Me doy cuenta fácilmente de lo que otra persona puede estar deseando hablar.				
55	Puedo darme cuenta de si otra persona está ocultando sus verdaderas emociones.				
56	Antes de tomar una decisión siempre considero los pros y los contras.				
57	No elaboro conscientemente las reglas de una situación social.				
58	Tengo facilidad para predecir lo que otra persona hará.				
59	Tengo tendencia a implicarme en los problemas de mis amigos o amigas.				
60	Suelo apreciar el punto de vista de otras personas, incluso si no estoy de acuerdo con ellas.				

OBSERVACIONES:

Encuestador

ANEXO 3

ENCUESTA DE OPINION DE LA CALIDAD DE ATENCION

Número de Encuesta

Fecha:

DD	MM	AA
<input style="width: 95%; height: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 95%;" type="text"/>

 Establecimiento de Salud

El propósito de la presente encuesta es conocer mejor sus necesidades y su opinión acerca del servicio brindado por los(as) profesionales de enfermería en este establecimiento de salud. anónimas y confidenciales, así que le agradeceremos ser lo más sincero(a) posible.

1 = Urbano
2 = Rural
3 = Urbano marginal (pueblo joven)

Parte I: Aspectos Generales.

Edad: Sexo: Estado Civil

Grado de Instrucción

1 = Analfabeto
2 = Primaria
3 = Secundaria
4 = Superior técnica
5 = Sup Universitaria
6 = No sabe / No opina

1 = Soltero(a)
2 = Casado(a)
3 = Conviviente.
4 = Divorciado(a)
5 = Viudo(a)

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida por parte del personal de Enfermería

1. ¿ Durante su permanencia en el establecimiento, cómo lo(la) trataron?	Bien <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	Mal <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No opina <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
2. ¿ El personal de enfermería lo saludó al momento de recibirlo?	Sí <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No opina <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
3. ¿ El personal de enfermería le brindó confianza para expresar su problema?	Sí <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No opina <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
4. ¿ El personal de enfermería que le atendió le explicó sobre el examen que se iba a realizar?	Sí <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No opina <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
5. ¿ El personal de enfermería que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o el resultado de la consulta?	Sí <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No opina <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
6. ¿ El personal de enfermería que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender acerca del cumplimiento del tratamiento y los cuidados a seguir en su casa?	Sí <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	No opina <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
7. El tiempo que usted esperó para ser atendido(a) por el profesional de Enfermería fue:	Mucho <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	Adecuado <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>	Poco <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/> No opina <input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>

8. ¿ Durante la atención de Enfermería, se respetó su privacidad? Sí No No opina
9. ¿ El personal de enfermería que le atendió respetó sus creencias en relación a la enfermedad y su curación? Sí No No opina
10. En términos generales: ¿ Usted se siente satisfecho(a) con la atención recibida? Sí No No opina

OBSERVACIONES: _____

Encuestador

ANEXO No. 4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

(Mediante el criterio de Expertos)

Instrucciones:

El presente documento tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“INFLUENCIA DE LA EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA SATISFACCION DEL USUARIO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL, TACNA, 2010.”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

- 1 Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- 2 Representa una absolución escasa de la interrogante.
- 3 Representa una absolución del ítem en términos intermedios.
- 4 Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
- 5 Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación y de una manera totalmente suficiente.

Marque una “X”, en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que merezca el instrumento de investigación.

Hoja de preguntas para la validación del instrumento

PREGUNTAS	Escala de Validación				
	1	2	3	4	5
1) ¿Considera Usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					
2) ¿Considera Usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3) ¿Considera Usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					
4) ¿Considera Usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5) ¿Considera Usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					
6) ¿Considera Usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					
7) ¿Considera Usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8) ¿Considera Usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9) ¿Considera Usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					
10) ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o qué aspectos habría que suprimir?					

MUCHAS GRACIAS

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nro de ítem	Validación de Expertos			Promedio	Vmax Xi	Vmin Yi
	A	B	C			
1	5	5	5	5.00	5	5
2	5	4	5	4.67	5	4
3	4	5	5	4.67	5	4
4	4	5	5	4.67	5	4
5	5	5	5	5.00	5	5
6	4	5	5	4.67	5	4
7	5	5	5	5.00	5	5
8	5	5	5	5.00	5	5
9	5	5	5	5.00	5	5

2. Con las medidas resumen (V_{\max}/X_i y V_{\min}/Y_i) de cada uno de los ítems, se determina la distancia de los puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X1 - Y1) + (X2 - Y2) + \dots + (X9 - Y9)}$$

En este estudio: DPP = **2.0**

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

4. Hallada con fórmula:

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2}$$

En este estudio: $D_{max} = 12$

La D_{max} se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de: **2.4**.

5. Con este último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D_{max} , dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A y B : Adecuación Total.
- C : Adecuación promedio.
- D : Escasa adecuación.
- E : Inadecuación.

A.
0,0 2,4

B.
2,4 4,8

C.
4,8 7,2

D.
7,2 9,6

E.
9,6 12,0

6. El punto DDP debe caer en las zonas A y B; en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso del presente trabajo, el valor DPP fue de **2,0** cayendo en la zona “A”, lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO No. 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.

Validez.

Los instrumentos fueron validados por el autor del trabajo, a través del juicio y criterios de expertos, que fueron: 3 licenciadas en Enfermería, expertas en el tema.

Prueba piloto.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 4 profesionales de Enfermería (13.33%) y a 35 usuarios (23.33%) de la población a investigar. Se consideró que la población de la prueba piloto tenga características similares a la población total objeto de este estudio.

La prueba piloto se desarrolló sin inconvenientes, obteniendo información adecuada para los fines de la presente investigación.

Confiabilidad.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems
 $\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los Ítems
 S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems
 α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Datos:

K: El número de ítems
 $\sum S_i^2$: Sumatoria de las Varianzas de los Ítems
 S_T^2 : La Varianza de la suma de los Ítems
 α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

10
1.59
5.14
0.77

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left[1 - \frac{1,59}{5,14} \right]$$

Nos basamos en lo que señala Rosenthal (García, 2005), el cual propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación. También Vellis (García, 2005) plantea que un nivel entre 0.70 y 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

ANEXO No. 6

CUADROS Y GRAFICOS ADICIONALES

SATISFACCION DEL USUARIO

PARTE I: ASPECTOS GENERALES

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN GRUPOS ETAREOS, TACNA, 2010

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 15 años	6	4.0	4.0	4.0
De 15 a 20 años	27	18.0	18.0	22.0
De 21 y 25 años	43	28.7	28.7	50.7
De 26 a 30 años	28	18.7	18.7	69.3
De 31 a 35 años	22	14.7	14.7	84.0
De 36 a 40 años	9	6.0	6.0	90.0
De 41 a 45 años	3	2.0	2.0	92.0
De 46 a 50 años	4	2.7	2.7	94.7
Mayor de 51 años	8	5.3	5.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

El cuestionario aplicado para poder determinar la satisfacción de los usuarios fue aplicado a los mismos, partiendo de edades de 14 años y mayores.

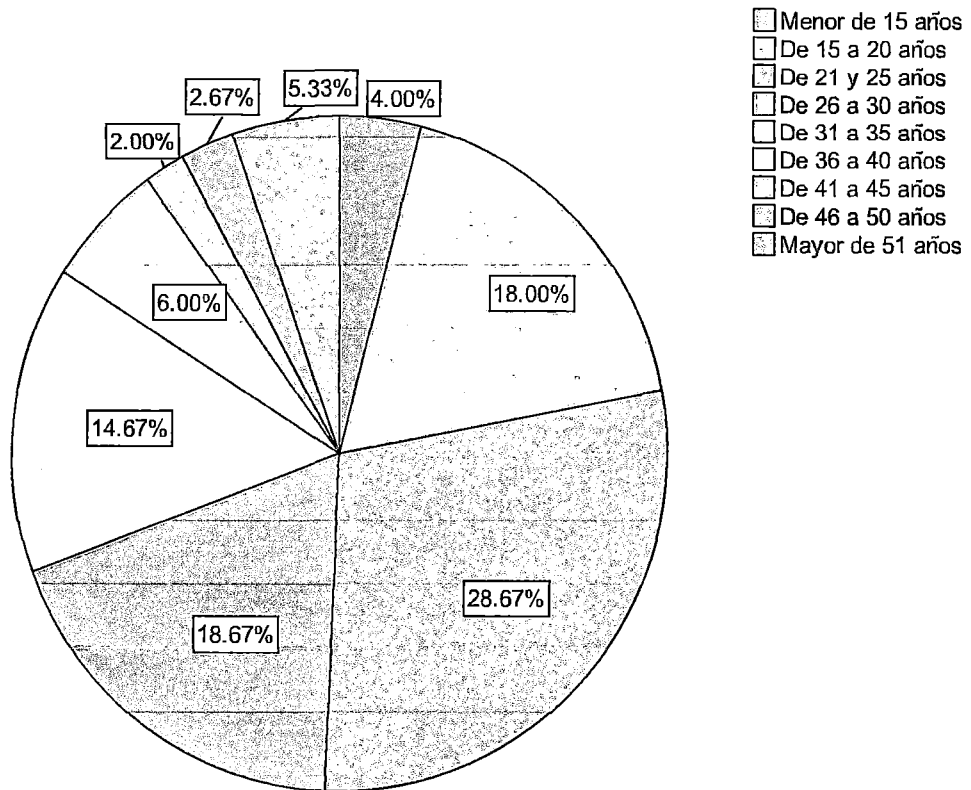
Del cuadro No. 2 se puede determinar que la mayoría de los usuarios encuestados (43 personas (28.67%)) se encuentran entre los 21 a 25 años de edad.

En los usuarios encuestados, se puede apreciar a personas de grupos de edad variados (desde los 14 años de edad, de acuerdo a las instrucciones del instrumento utilizado), y, de esta manera, poder recoger las opiniones de las diferentes etapas de vida acerca de la atención brindada por el personal de enfermería en los establecimientos de salud incluidos en la presente investigación.

GRAFICO No. 4

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS

SEGUN GRUPOS ETAREOS, TACNA, 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN SEXO, TACNA, 2010

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	25	16.7	16.7	16.7
Femenino	125	83.3	83.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

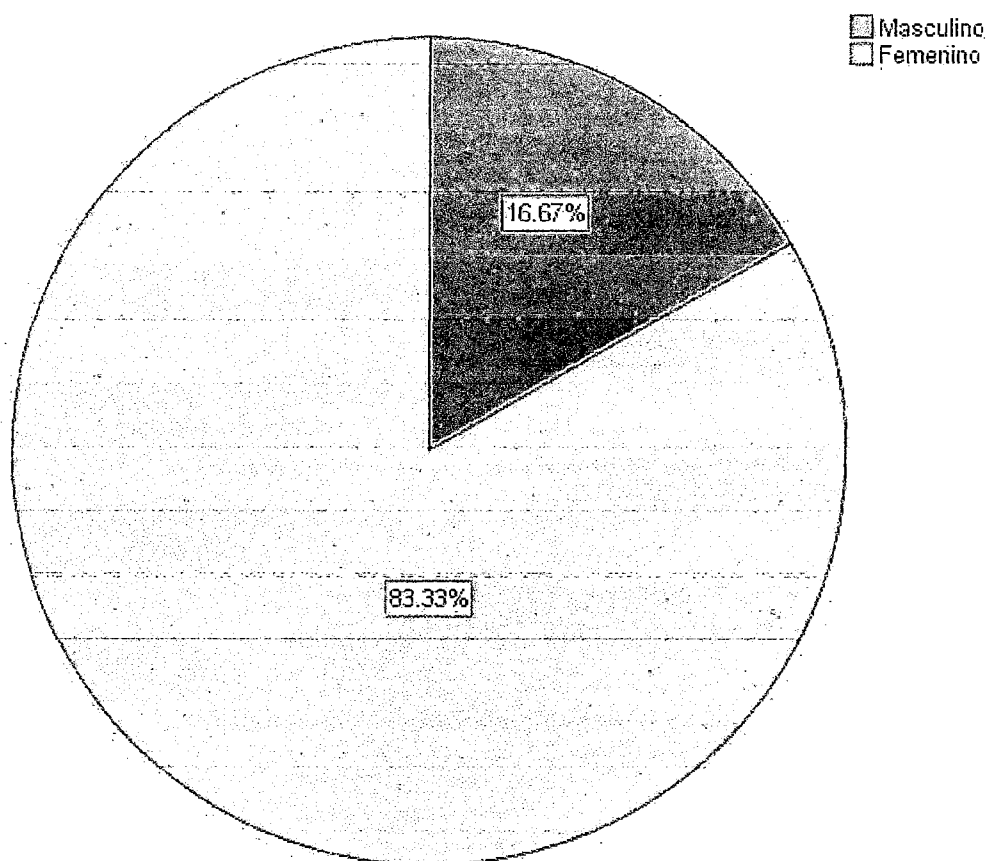
En el cuadro No. 3 se puede apreciar que el 63.33% (125) de los usuarios encuestados son mujeres, mientras que el 16.67% son varones (25).

Esto se debe a que, mientras que los hombres, en su gran mayoría, acuden a los establecimientos de salud por problemas relacionados con ellos mismos. Son pocos los casos en que acuden por problemas de los hijos.

En cambio, las mujeres, quienes están a cargo del cuidado de los hijos durante la mayor parte del día, acuden al establecimiento de salud, ya sea por problemas propios de las mujeres, enfermedades de ellas mismas, o dolencias de sus hijos.

GRAFICO No. 5

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN SEXO, TACNA, 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN ESTADO CIVIL, TACNA, 2010

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero(a)	45	30.0	30.0	30.0
Casado(a)	30	20.0	20.0	50.0
Conviviente	71	47.3	47.3	97.3
Viudo(a)	4	2.7	2.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

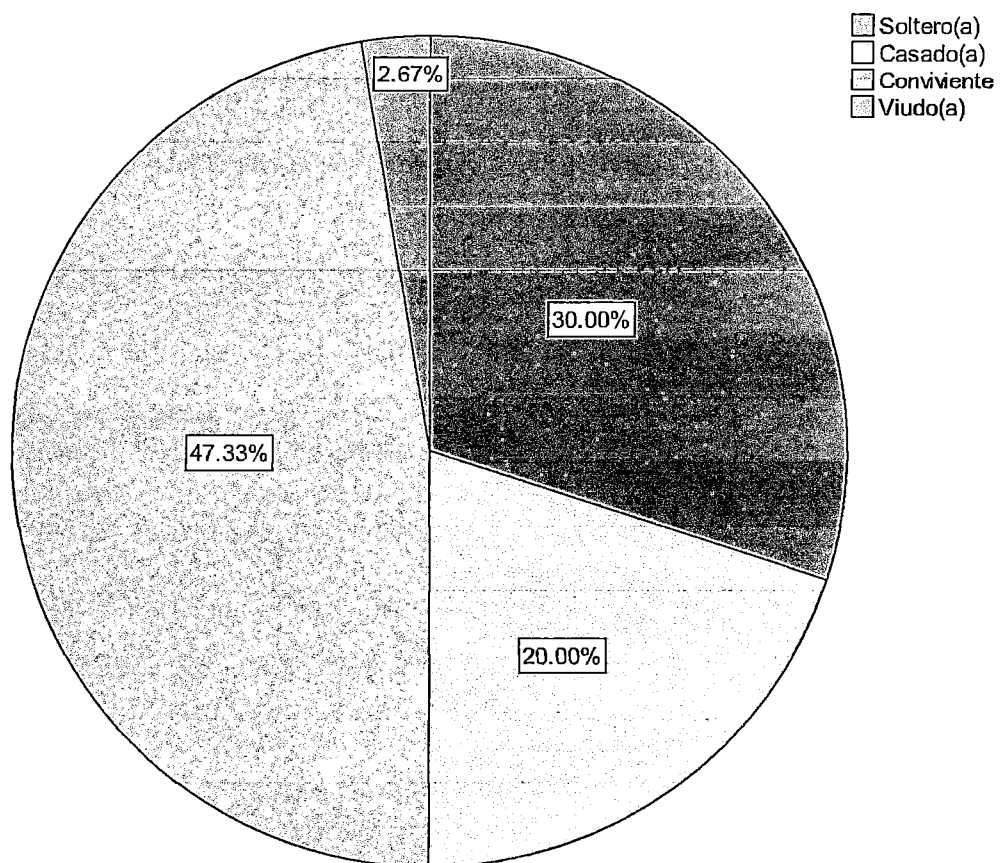
En el cuadro No 4 se nos muestra que 71 de las personas encuestadas (47.33%) se encuentran en calidad de "convivientes", siendo ésta una forma de unión familiar bastante común en algunos de los estratos de nuestra población local.

En segundo lugar, encontramos a 45 personas (30%) que aún no tienen ningún compromiso que involucre el vivir con una pareja. Esto puede

deberse, principalmente a las edades de dichas personas, que, por lo general, fluctúan entre los 14 y 25 años.

GRAFICO No. 6

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN ESTADO CIVIL, TACNA, 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN ZONA DE PROCEDENCIA, TACNA, 2010

Procedenci	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbano	85	56.7	56.7	56.7
Rural	65	43.3	43.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

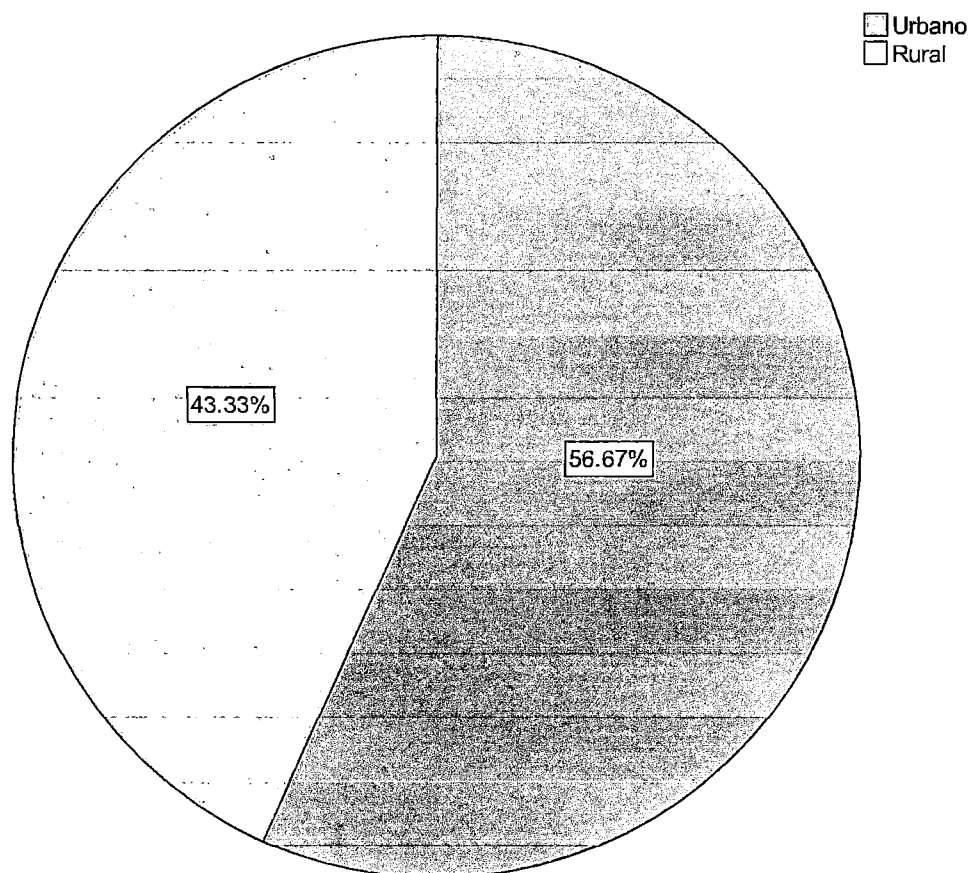
Interpretación:

En el cuadro No. 6 observamos que el 56.67% (85) de los usuarios encuestados provienen de una zona urbana, mientras que el 43.33% (65) de los encuestados provienen de zona rural.

Esto nos demuestra que, no solamente del área urbana se acude a los establecimientos de salud, sino que, en un gran porcentaje, son personas que acuden desde locaciones alejadas al establecimiento de salud.

GRAFICO No. 7

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN ZONA DE PROCEDENCIA, TACNA, 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN GRADO DE INSTRUCCION, TACNA, 2010

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	35	23.3	23.3	23.3
Secundaria	82	54.7	54.7	78.0
Superior técnica	20	13.3	13.3	91.3
Superior universitaria	12	8.0	8.0	99.3
No sabe / No opina	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

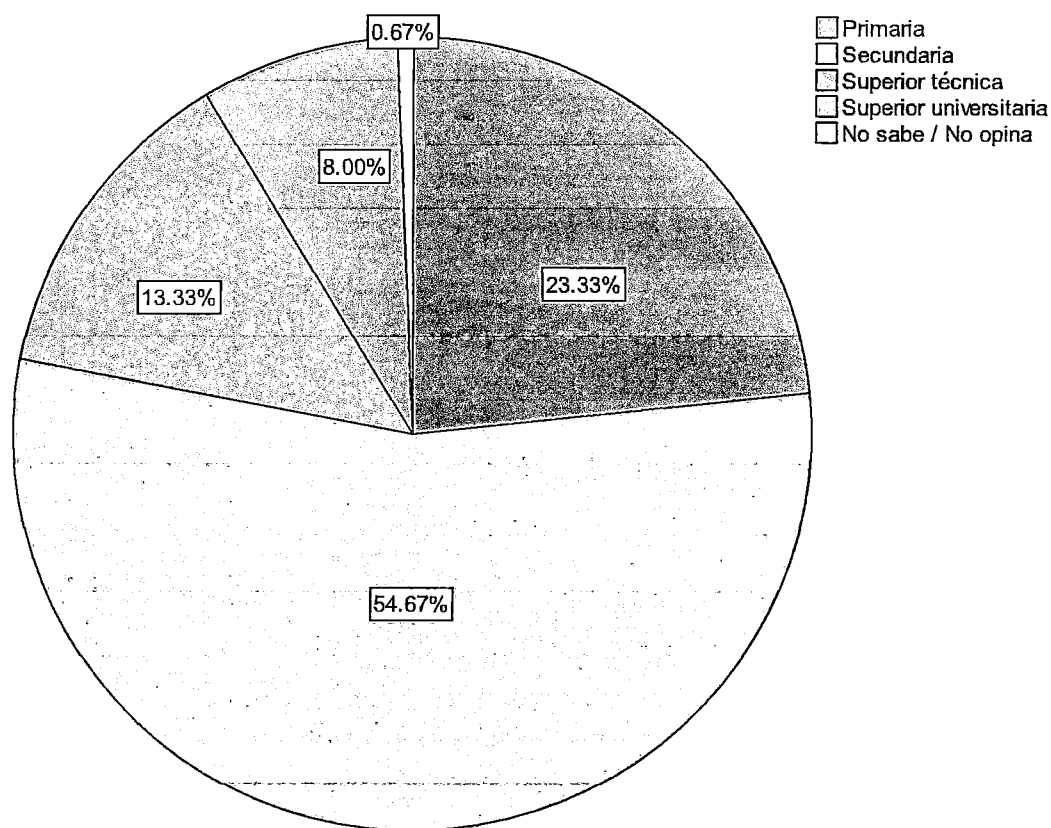
El cuadro No. 7 nos indica que el 54.67% (82) de las personas encuestadas poseen un grado de instrucción equivalente a la enseñanza secundaria. No se aprecia la presencia de personas analfabetas.

El hecho de que las personas tengan un determinado grado de instrucción, nos da nociones acerca de la forma y capacidad de entendimiento de los mismos con relación a las preguntas que se les formuló en la encuesta realizada.

Este hecho nos permite determinar que la información obtenida de los usuarios encuestados realmente refleja sus puntos de vista y opiniones con relación a los servicios y atención brindados por el personal de enfermería de los establecimientos de salud.

GRAFICO No. 8

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN GRADO DE INSTRUCCION, TACNA, 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

**PARTE II: PERCEPCION DEL USUARIO
RESPECTO A LA ATENCION RECIBIDA
POR PARTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA**

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN TRATO RECIBIDO, TACNA, 2010

Lo trató:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bien	140	93.3	93.3	93.3
Mal	10	6.7	6.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

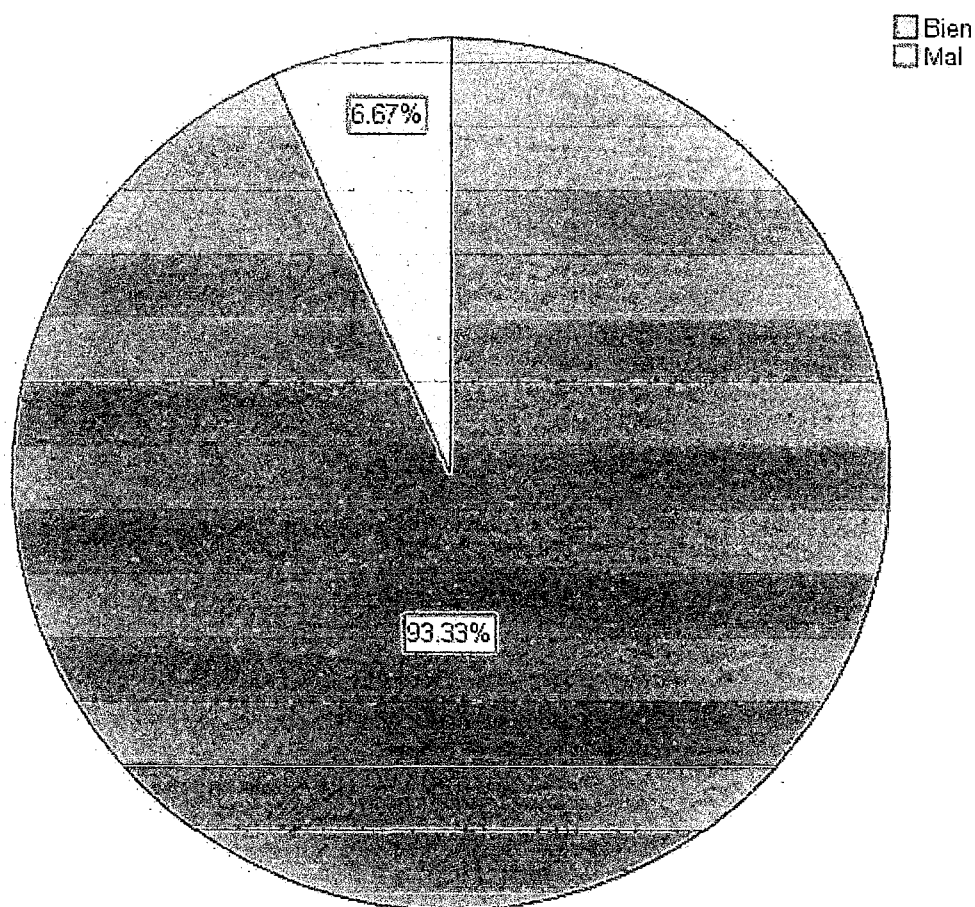
Interpretación:

En el cuadro No. 8 se nos muestra que 140 usuarios encuestados (93.33%) refieren que fueron tratados bien durante su permanencia en el establecimiento de salud.

Solamente un 6.67% (10) de los usuarios encuestados refirieron que fueron tratados mal durante su permanencia en el establecimiento de salud. Esta situación, que si bien es cierto podría ser por un "mal trato" directo del personal en el establecimiento; también podría deberse al estado de ánimo, carácter, o forma de percepción de del usuario.

GRAFICO No. 9

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN TRATO RECIBIDO, TACNA, 2010



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN SALUDO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, TACNA, 2010

Lo saludó:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	115	76.7	76.7	76.7
No	35	23.3	23.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

El cuadro No. 9 nos muestra que el 76.67% (115) de los usuarios encuestados refiere que el personal de enfermería sí los saludó al momento de recibirlos. Mientras que un 23.33% (35) de los usuarios encuestados refirieron que no fueron saludados por el personal de enfermería al momento de ser recibidos.

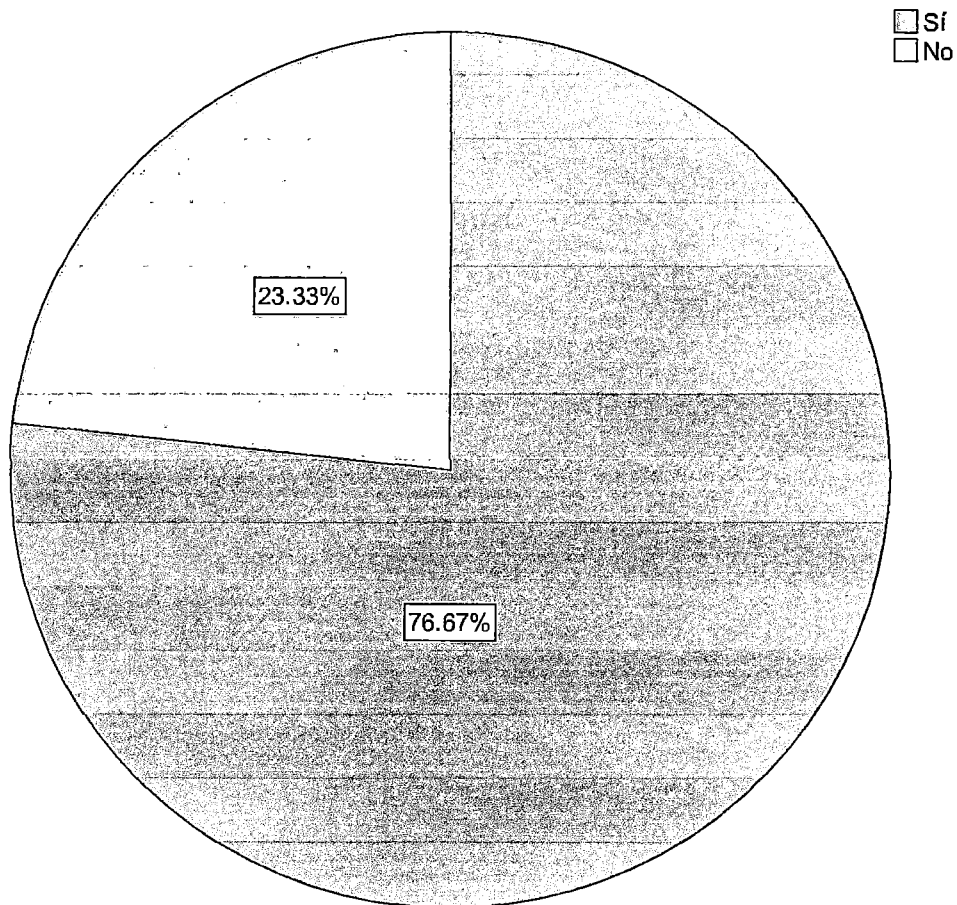
Se sabe que, ya sea por educación, cortesía, respeto, o como parte de una atención de calidad, el saludo no debe faltar en ninguna de las interacciones del personal de enfermería con los usuarios del

establecimiento (externos en el caso de esta investigación, pero, en general, también los usuarios internos).

El saludo permite “romper el hielo” entre dos personas, iniciar una conversación o acercamiento, libera tensiones y es uno de los mejores signos de comprensión y respeto hacia nuestros semejantes.

GRAFICO No. 10

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS
SEGUN SALUDO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA, TACNA, 2010**



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN CONFIANZA BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA, TACNA, 2010

Confianza:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	110	73.3	73.3	73.3
No	40	26.7	26.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

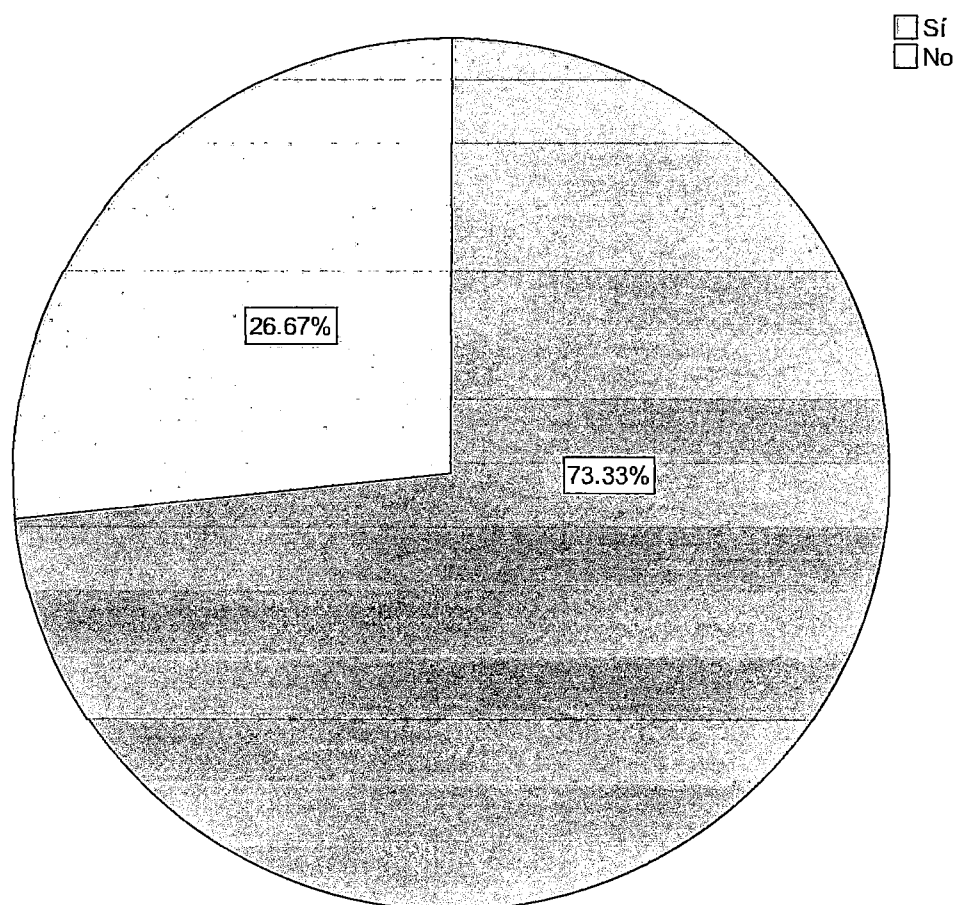
Según el cuadro No. 10, 110 (73.33%) de los usuarios encuestados indicaron que el personal de enfermería les brindó la confianza necesaria para expresar los problemas que los aquejan y que son la causa de su asistencia al establecimiento de salud.

Por otro lado, 40 (26.67%) de los usuarios encuestados indicaron que no se les brindó la confianza necesaria para expresar sus problemas.

Dentro de la labor de Enfermería, el conocimiento y comprensión de la magnitud total de los problemas de los usuarios nos permitirá poder realizar mejores juicios y evaluaciones, y así poder determinar un plan de acción o cuidados adecuado para cada tipo de paciente. También es de suma importancia para poder darse cuenta acerca del grado de comprensión del usuario, acerca del problema que lo aqueja y la solución del mismo; y así poder realizar la labor de promoción de la salud y prevención de enfermedades correspondientes.

GRAFICO No. 11

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS
SEGUN CONFIANZA BRINDADA POR EL PERSONAL
DE ENFERMERIA, TACNA, 2010**



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 12

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN EXPLICACION POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN RELACION AL EXAMEN QUE SE LES IBA A REALIZAR, TACNA 2010.

Explicación:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	124	82.7	82.7	82.7
No	26	17.3	17.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

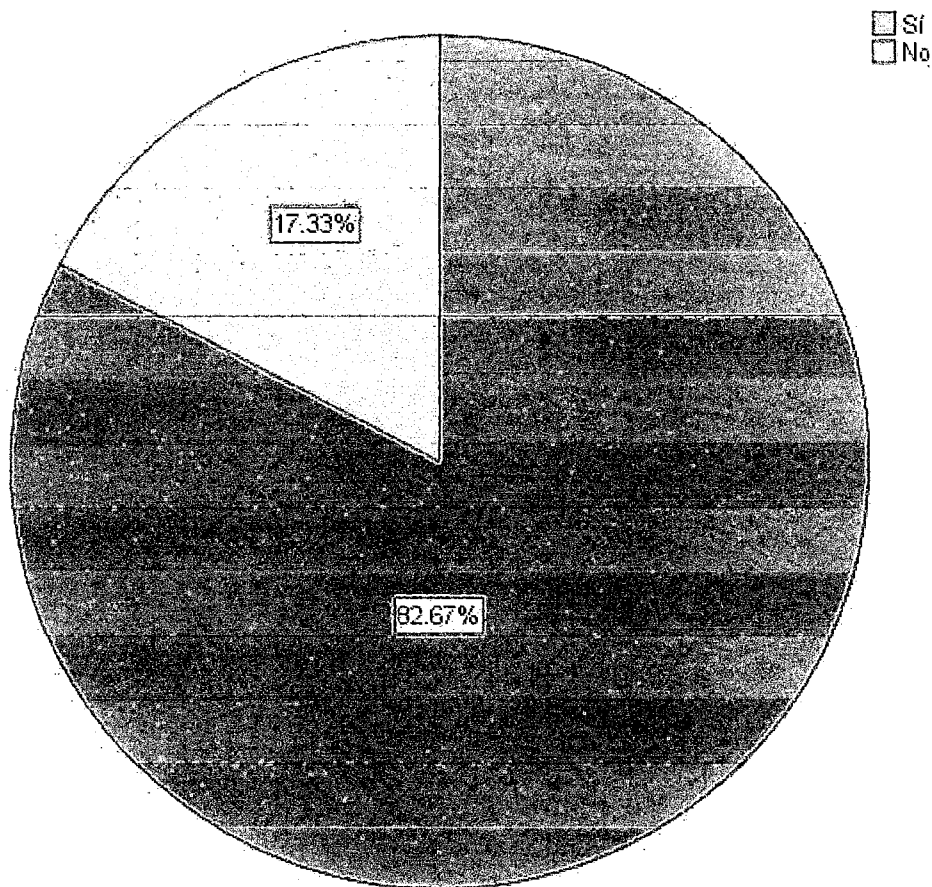
Según el cuadro No. 11, 124 (82.67%) de los usuarios encuestados manifiestan que el personal de Enfermería si les explicó acerca de los exámenes que se les iba a realizar. Mientras que 26 (17.33%) de los usuarios encuestados refieren que no se les explicó acerca de los exámenes a realizarse.

Es bien conocido que el desconocimiento de un examen al cual se va a someter genera preocupación, ansiedad, temor, miedo, o pánico en determinados casos, dependiendo de las experiencias previas y el grado de instrucción de las personas.

El tranquilizar al usuario mediante la explicación del examen o procedimiento que se le va a realizar, permitirá que el usuario esté más tranquilo y conocedor de qué se le va a hacer.

GRAFICO No. 12

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN
EXPLICACION POR PARTE DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN RELACION AL EXAMEN QUE SE
LES IBA A REALIZAR, TACNA 2010.**



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 13

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN
EXPLICACION POR PARTE DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN RELACION AL PROBLEMA
DE SALUD O EL RESULTADO DE LA
CONSULTA, TACNA 2010.**

Explicación:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	110	73.3	73.3	73.3
No	40	26.7	26.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

En el cuadro No. 12, el 73.33% (110) de los usuarios encuestados refirieron que el personal de Enfermería les explicó con palabras fáciles de entender cuál era su problema de salud o el resultado de la consulta.

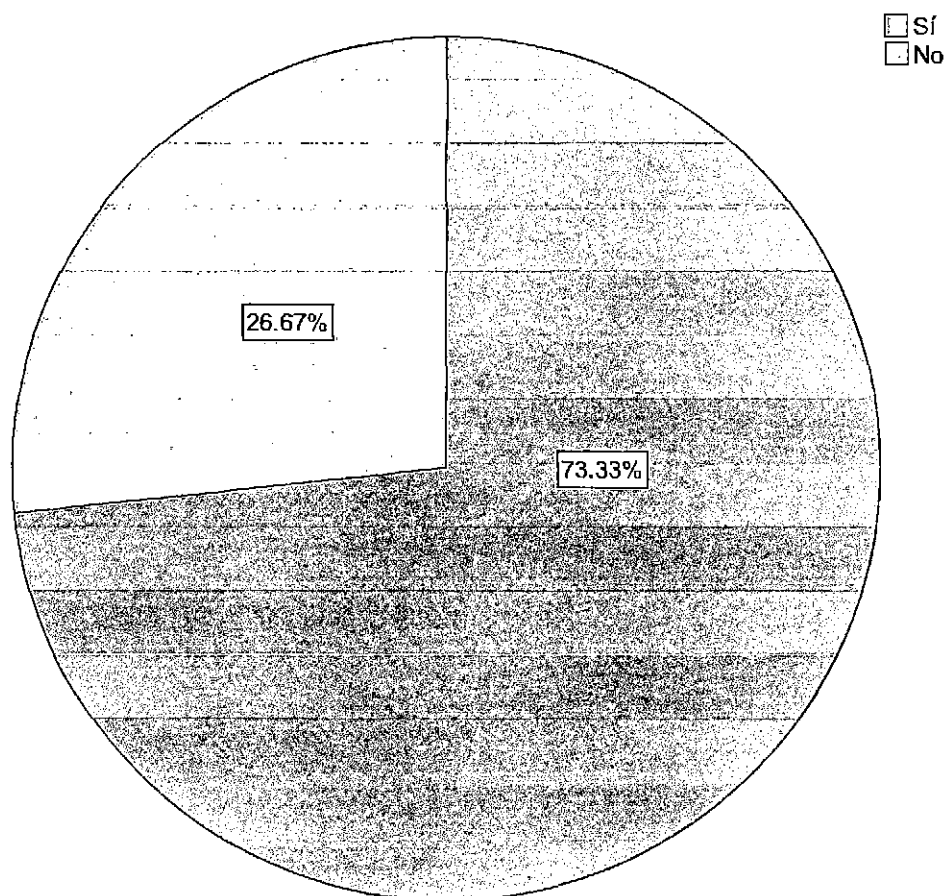
Los otros 40 usuarios (26.67%) no recibieron una explicación adecuada por parte del personal de Enfermería.

Esto podría llevar a los usuarios a un mal entendimiento acerca de sus problemas o resultados de la consulta, lo cual no permitiría que el usuario se encontrase tranquilo y/o pudiese realizar las acciones correspondientes que lo conduzcan a la solución de los problemas o la recuperación satisfactoria de la dolencia y/o enfermedad que los aqueja.

Es importante recalcar que la utilización de palabras fáciles de entender para los usuarios es primordial para lograr la comprensión a cabalidad de lo que explique el personal de Enfermería.

GRAFICO No. 13

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN
EXPLICACION POR PARTE DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN RELACION AL PROBLEMA
DE SALUD O EL RESULTADO DE LA
CONSULTA, TACNA 2010.



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 14

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN EXPLICACION POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y CUIDADOS A SEGUIR EN CASA, TACNA, 2010

Explicación:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	139	92.7	92.7	92.7
No	11	7.3	7.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

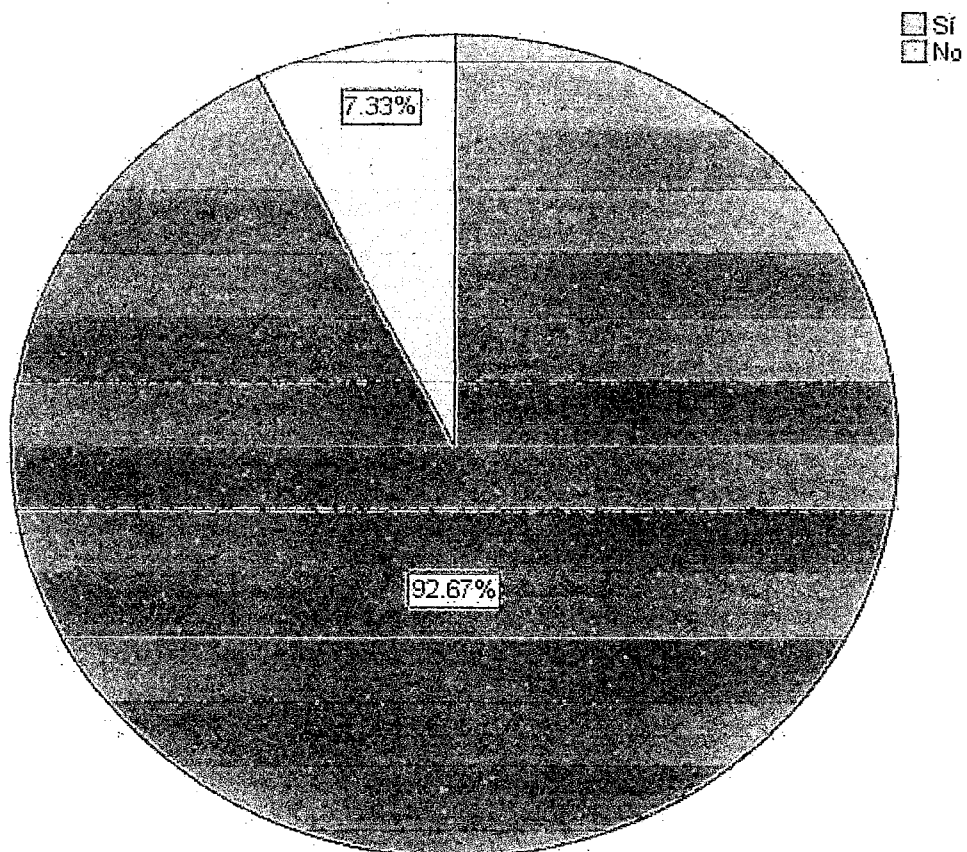
En el cuadro No. 13 podemos apreciar que el 7.33% (11) de los usuarios encuestados NO recibieron una explicación, por parte de los profesionales de Enfermería, con palabras fáciles de entender, acerca del cumplimiento del tratamiento y los cuidados a seguir en casa; mientras que el 92.67% (139) refieren que sí la recibieron.

En muchos casos se cree que la explicación acerca del cumplimiento del tratamiento y los cuidados a seguir en casa son "responsabilidad" del personal médico. Lo que no se toma en cuenta es que, también en muchas ocasiones, los usuarios no comprenden en su totalidad las indicaciones del médico, y, por temor o vergüenza no realizan las preguntas necesarias.

Es en este momento que la explicación, con palabras fáciles de entender, por parte del personal de Enfermería, resulta en una mejor comprensión y cumplimiento a cabalidad del tratamiento y los cuidados a seguir en casa. El personal de Enfermería también realiza acciones orientadas al "autocuidado" de los usuarios.

GRAFICO No. 14

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN
EXPLICACION POR PARTE DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO Y CUIDADOS A SEGUIR EN CASA,
TACNA, 2010**



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 15

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, TACNA, 2010.

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mucho	111	74.0	74.0	74.0
Adecuado	32	21.3	21.3	95.3
Poco	7	4.7	4.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

En el cuadro No. 14 observamos que la gran mayoría de los usuarios encuestados (111 usuarios, 74.00%) refieren que tuvieron que esperar “mucho” para ser atendidos por el profesional de enfermería.

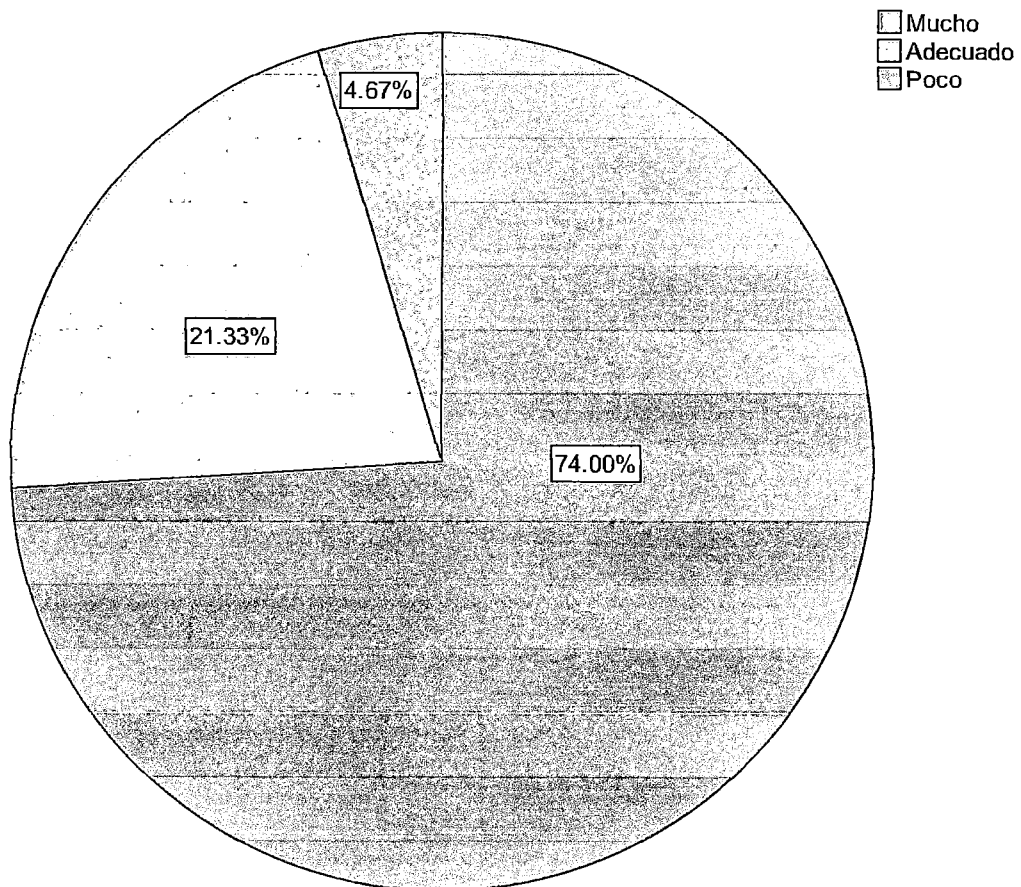
Solo 7 (4.67%) de los usuarios encuestados consideró que el tiempo de espera fue “poco”.

Vale la pena mencionar que, es bien sabido que debido a la naturaleza de las acciones de los profesionales de enfermería, en tiempo de atención a un paciente, es en muchos casos, muy prolongado.

En la mayoría de los casos, al desconocer los usuarios la magnitud del trabajo de Enfermería, se considera que tienen que esperar "mucho". Sería recomendable, en la medida de lo posible, indicar o comentar al paciente acerca de los tiempos de atención por parte del personal de Enfermería.

GRAFICO No. 15

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGUN
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA, TACNA, 2010.**



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 16

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN
RELACION AL RESPETO A SU PRIVACIDAD DURANTE
LA ATENCION DE ENFERMERIA, TACNA, 2010.**

Respeto/privac.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	100	66.7	66.7	66.7
No	50	33.3	33.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

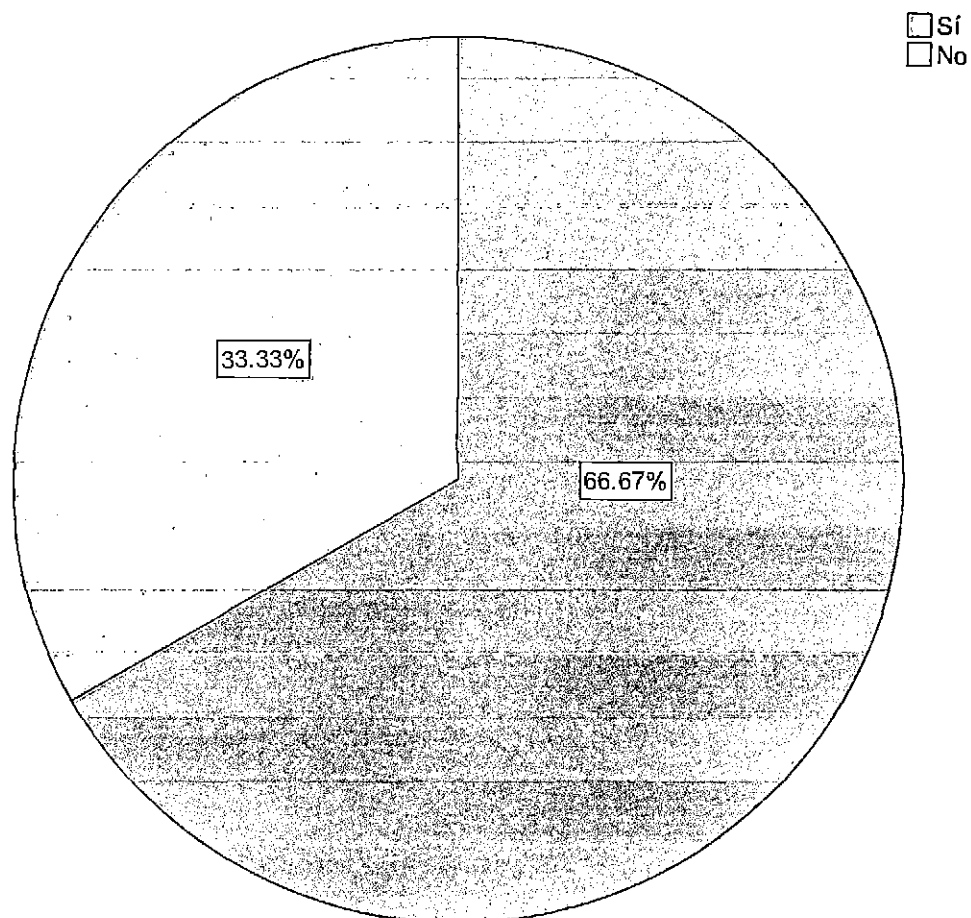
En el cuadro No. 15 se aprecia que solamente un 66.67% (100) de los usuarios encuestados refieren que se respetó su privacidad durante la atención de Enfermería.

En sabido que, con el paso del tiempo, y la rutinización de los procedimientos que se realizan, se cae en el error de olvidar el cuidado de la privacidad e individualidad de los usuarios. A nadie le gusta ser observado por alguien extraño o que alguien ajeno a la situación escuche los problemas que nos aquejan.

El conservar y promover la privacidad del usuario, nos permite tener un mejor acercamiento con dicho usuario.

GRAFICO No. 16

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN
RELACION AL RESPETO A SU PRIVACIDAD DURANTE
LA ATENCION DE ENFERMERIA, TACNA, 2010.**



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 17

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN RELACION AL RESPETO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A SUS CREENCIAS EN RELACION A LA ENFERMEDAD Y SU CURACION, TACNA, 2010.

Respeto creencias	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	128	85.3	85.3	85.3
No	21	14.0	14.0	99.3
No opina	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

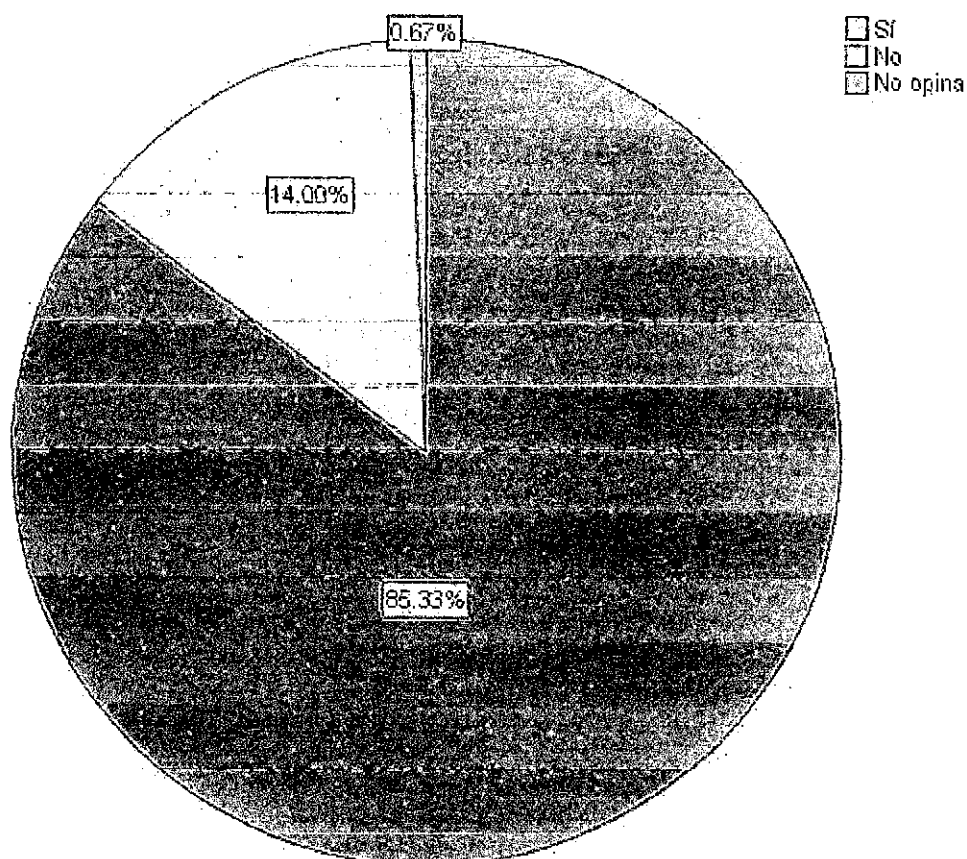
El cuadro No. 16 nos indica que el 85.33% (128) de los usuarios encuestados considera que el personal de Enfermería sí respetó sus creencias en relación a la enfermedad y su curación; mientras que el 14% (21) de los usuarios encuestados considera que sus creencias no fueron respetadas por el personal de Enfermería.

El hecho de ser una sociedad multicultural nos hace reflexionar acerca de la importancia que tiene el hecho de, muy aparte de entender las diferentes costumbres y creencias de los usuarios, también respetar los paradigmas presentes en cada uno de los usuarios en relación a la enfermedad y su curación.

No se trata de imponer una forma de pensamiento generalizada, por el contrario, se trata de llegar a una alternativa de comprensión y entendimiento que fusione los conocimientos científicos con las creencias que tienen los usuarios quienes acuden al establecimiento de salud.

GRAFICO No. 17

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS EN RELACION AL RESPETO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A SUS CREENCIAS EN RELACION A LA ENFERMEDAD Y SU CURACION, TACNA, 2010.



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

CUADRO No. 18

DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGÚN SATISFACCION EN TERMINOS GENERALES, TACNA, 2010.

Satisfecho(a)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	124	82.7	82.7	82.7
No	26	17.3	17.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.

Interpretación:

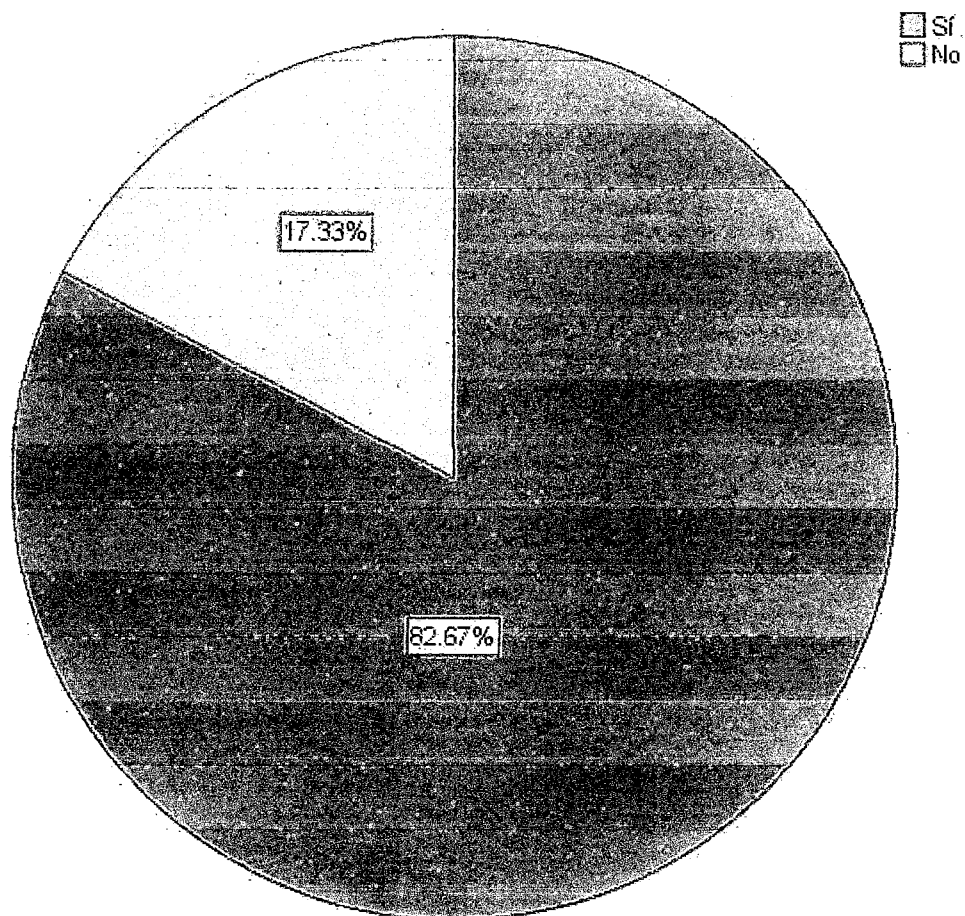
En el cuadro No. 17 se puede apreciar que 26 (17.33%) de los usuarios encuestados NO se sienten satisfechos con la atención recibida en el establecimiento de salud.

Esto puede atribuirse a diversos factores. Pero, como uno de los objetivos a trazarse a futuro está el hecho de hacer que disminuya el porcentaje de estos usuarios no satisfechos con la atención.

Para esto se debe realizar un planeamiento, el cual incluya la subsanación de errores u omisiones cometidas hacia el usuario; así como hacerlo partícipe de forma integral y coordinada en el proceso de recuperación y/o mantenimiento de la salud.

GRAFICO No. 18

**DISTRIBUCION DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS
SEGÚN SATISFACCION EN TERMINOS
GENERALES, TACNA, 2010.**



Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios encuestados, Octubre-Noviembre, 2010.